



APRENDIENDO DEL PASADO: LA ENFERMERÍA EN EL NAZISMO.

LEARNING FROM THE PAST: NURSING
IN NAZISM.

Trabajo Fin de Grado en Enfermería.

Revisión Narrativa.

AUTORA: IRENE DE PABLO JIMÉNEZ

TUTOR: ESTEBAN GONZÁLEZ-LÓPEZ

COTUTORA: ROSA RÍOS CORTÉS

«Quizá nosotras como profesión hemos sido reacias a ver ninguna relevancia en estos eventos para nuestra práctica de hoy, y estamos bastante dispuestas a pensar sobre las
asesinas de la Alemania Nazi como totalmente *otras*»

Mary Lagerwey, 1999

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	4
1.2 LA ENFERMERÍA ALEMANA DESDE EL S. XIX.....	10
2. METODOLOGÍA.....	13
3. RESULTADOS.....	15
3.1 LA ENFERMERÍA DURANTE EL NACIONALSOCIALISMO.....	16
3.1.1 DOCENCIA.....	16
3.1.2 ASISTENCIAL – ADMINISTRATIVA.....	19
3.1.3 INVESTIGACIÓN.....	35
4. CONCLUSIONES.....	36
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
6. ANEXOS.....	46

RESUMEN

Objetivo. Exponer las funciones propias de la Enfermería durante el Nacionalsocialismo; describir los cuidados aportados, así como el tipo de pacientes atendidos y los factores que pudieron influir en las enfermeras para el establecimiento de sus valores, principios y práctica clínica. **Metodología.** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en diversas bases de datos, con acotación de los resultados mediante criterios de inclusión y exclusión; se han empleado fuentes secundarias en el trabajo. **Resultados.** El Partido Nazi formaba a un pequeño porcentaje de enfermeras que fue en aumento con el desarrollo de la Segunda Guerra Mundial, estableciendo sus valores para alcanzar la hegemonía de la raza aria. Estas enfermeras junto con otras, participaron activamente en el programa de esterilización de personas con enfermedades «hereditarias»; en la *Aktion T4*, conocida como «operación eutanasia», que consistió en el exterminio de personas ingresadas en instituciones psiquiátricas y en los experimentos médicos que se llevaron a cabo en los campos de concentración y exterminio. No obstante, algunas enfermeras formaron parte de movimientos de resistencia o actuaron individualmente ayudando a aliviar el sufrimiento de las personas de su entorno. **Conclusiones.** Enfermeras y otros profesionales sanitarios pusieron en práctica las políticas promovidas por el estado nacionalsocialista. Su papel durante este período nos hace ver la necesidad de aprender del pasado.

Palabras clave: *Enfermería, Historia de la Enfermería, Nazismo, Eutanasia, Ética enfermera.*

ABSTRACT

Aim. To present the Nursing role during National socialism, describing the nursing care, the type of patients attended and the facts that could influence on nurses for the establishment of their values, principles and clinic practice. **Methodology.** Through a literature review in different databases, limiting the results with exclusion and inclusion criteria, it is used secondary sources for the study. **Results.** The Nazi Party trained a small percentage of nurses that increased throughout the Second World War, with the aim of setting their values to achieve the Arian Hegemony. These nurses accompanied by others, participated actively in the sterilization program of people with «hereditary» illness; in the *Aktion T4*, known as «euthanasia program», focused on eradicate the people being in psychiatric institutions and in medical experiments carried out in concentration and extermination camps. Nevertheless, some nurses took part in Resistance movements or helped relieving the others suffering by themselves. **Conclusion.** Nurses and other care providers implemented politics promoted by the national socialist state. Their role during this period make us see the necessity of learning from the past.

Key Words: *Nursing, Nursing History, Nazism, Euthanasia, Nursing Ethics.*

1. INTRODUCCIÓN

La implicación de la Enfermería durante el periodo Nacionalsocialista en el exterminio de personas con discapacidades y de grupos étnicos y sociales que interferían con la ideología alemana del momento, ha sido objeto de estudio de muchas enfermeras historiadoras (véase Steppe, 1991, 1992; Ben-Sefer, 2006; Benedict y Shields, 2014, entre otros). A pesar de ello, y repitiéndose en muchos discursos, este campo de estudio no está presente en la construcción de la identidad enfermera actual.

Schweikardt (2009) dice: «Desde 1980, la historia médica de la Era Nacionalsocialista ha sido explorada a fondo. Sin embargo, la investigación del rol de las enfermeras en este periodo, incluidas aquellas de la Hermandad Nacionalsocialista, todavía está en su infancia» (p. 104). Según Ben-Sefer y Sharon (2014), esto se debe, entre otras cosas, al contexto cultural, a pesar de ser reconocido como parte de la historia mundial. Así pues, Alemania es uno de los pocos países donde las enfermeras tienen formación en esta materia, pero no desde una perspectiva profesional sino como aprendizaje de la historia nacional (Ben-Sefer y Sharon, 2014).

Otra de las razones que han podido dar lugar a esto es que, la Historia de la Enfermería per se, es un ámbito de menor interés dentro de la profesión, donde el campo asistencial y los avances para su desarrollo tienen mayor protagonismo. La Asociación Europea para la Historia de la Enfermería (EAHN, 2017) respalda esta afirmación tras un análisis de la situación de la asignatura *Historia de la Enfermería* entre sus países miembros. La EAHN (2017) infiere que existen países en los que esta asignatura se mantiene con carácter optativo y se debe, especialmente, a poder generar poco interés en general o no ser considerada como parte de la identidad enfermera.

La Real Academia de la Lengua Española (RAE) en su vigésimo tercera edición de 2014, definió la Historia como: «(...) 2. La disciplina que estudia y narra cronológicamente los acontecimientos pasados». En esta misma edición, según la RAE (2014), la Enfermería es: «1. Local o dependencia para enfermos o heridos, 2. Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas. (...)». En consecuencia, se podría deducir que la Historia de la Enfermería es la disciplina que estudia y narra cronológicamente los acontecimientos relacionados con la profesión dedicada al cuidado y atención de enfermos y heridos. Esta definición tomada en sentido estricto de

la palabra no se adapta a la realidad, ya que la Enfermería en gran parte del mundo es considerada una profesión joven (Santo Tomás, 2000).

Una definición adecuada sería la de Hernández (1995), que considera que la Historia de Enfermería es la disciplina que estudia los orígenes y evolución del cuidado a lo largo del tiempo, siendo, por tanto, el objeto de estudio el cuidado.

Más allá de la importancia que tiene el papel de nuestra historia en la construcción de la profesión, enfermeras historiadoras resaltan el valor del estudio de la Enfermería durante uno de sus episodios más oscuros. Estudios como los de Ben-Sefer (2006) o Shields, Hartin, Shields y Benedict (2015) demuestran cómo la introducción de la *Enfermería en el Holocausto* en la programación docente de esta asignatura, enriquece la formación de los futuros profesionales tanto a nivel asistencial como en el desarrollo del pensamiento crítico. Ben-Sefer y Sharon (2014) destacan los ejercicios de reflexión que alcanzan los estudiantes, el enriquecimiento personal que esto incluye y la capacidad de autocrítica que se alcanza.

Por ello, el objetivo general de este trabajo es exponer el papel de la Enfermería en Alemania entre 1933 y 1945, y como objetivo específico, analizar los factores que pudieron influir en el establecimiento de sus valores, principios y práctica clínica; todo ello para concluir con una reflexión sobre lo que podemos aprender a través de su estudio y aplicación en el ámbito asistencial actual.

Antes de hablar sobre la Enfermería durante el Periodo Nacionalsocialista, es necesario contextualizar la situación política y social en Alemania, y el recorrido de la Enfermería anterior a esta etapa.

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Adelantándonos en el tiempo hasta los comienzos de la Edad Contemporánea (1789-), fue el proceso de Industrialización, extendido por Europa, el que dio lugar a una nueva conformación de las sociedades, el pensamiento de sus individuos y el camino que recorrerían en el transcurrir de los siglos hasta hoy (véase el caso de Alemania en Schulze, 2001). Uno de los hitos en la historia que O'Donnell, Drummond, Simpson, Benedict y Shields (2014) asocian a las corrientes de pensamiento que predominaron durante el nazismo fue *El origen de las especies* (1859) de Charles Darwin, en la que defiende que la selección natural es determinante para la evolución de las especies. Francis Galton, influenciado por la obra de su primo, tras observar en los

suburbios de Londres el crecimiento de lo que él consideraba «indeseables», propondría en 1883 el término *eugenesia* como «buen nacimiento», apostando por la «crianza selectiva» para la mejora de la especie humana (O'Donnell et al., 2014).

En Alemania, a finales del s. XIX, comenzaba a tener mayor protagonismo entre los discursos públicos el antisemitismo. Benz (2009) manifiesta que, fue en 1879 cuando el periodista Wilhelm Marr hizo públicamente referencia a la «cuestión judía» (Benz, 2009, p. 23), aludiendo a la emancipación del pueblo judío tras la Revolución Francesa. A partir de entonces, personalidades como el historiador Heinrich von Treitschke, el predicador de la Corte de Berlín Adolf Stoecker o el alcalde de Viena Karl Lueger, fueron alimentando las ideas antisemitas (Benz, 2009).

El antisemitismo estaba estrechamente relacionado con las Teorías Raciales, las cuales, según Benz (2009), se basaban en que la Humanidad estaba dividida en grupos étnicos de diferente valor, estando los nórdicos en la parte más alta, y los judíos y gitanos en la parte más baja. Benz (2009) destaca que los ideólogos racistas veneraban al escritor y diplomático Gobineau, que escribió sobre la desigualdad de las razas humanas, y a Chamberlain (yerno de Richard Wagner), que afirmaba en 1899 que los «arios» habían sido elegidos para estar por encima de los demás. Ambos pensadores habían influido en la ideología racista de Adolf Hitler, pero para moldear el pensamiento de la sociedad se necesitó una obra fácil de leer, como fue *Kleine Rassenkunde des deutschen Volkes* (Breve teoría de la raza del pueblo alemán) escrita por el profesor Hans F.K. Günther en 1928 (Benz, 2009).

En 1901 apareció la expresión *Lebensraum* (espacio vital), utilizada posteriormente por el Partido Nazi para justificar su expansionismo, y la consecuente conquista de los territorios de Europa del Este. Este movimiento fue apoyado y divulgado a través de novelas como *Volk ohne Raum* (Pueblo sin espacio), de Hans Grimm (Benz, 2009).

En 1914 dio comienzo la Primera Guerra Mundial, siendo el conflicto bélico de mayor envergadura hasta el momento (Schulze, 2001). Finalizó el 11 de noviembre de 1918 cuando Alemania solicitó el armisticio.

De acuerdo a Schulze (2001), al finalizar la Primera Guerra Mundial, el 28 de junio de 1919 los Aliados impusieron a Alemania el Tratado de Versalles. Alemania

debía aceptar la responsabilidad de haber iniciado la guerra y pagar los gastos que ésta ocasionó a los vencedores. Además, debía desarmarse y ceder territorios.

Los años posteriores a la guerra fueron para Alemania de gran inestabilidad social, política y económica.

El 24 de enero de 1920, Hitler proclamó en la cervecería Hofbräuhaus de Múnich el programa del Partido Nacionalsocialista Obrero Alemán (NSDAP) o Partido Nazi (Benz, 2009). El programa recogía temas como la reivindicación de una Gran Alemania (unión de todos los territorios de habla alemana en una nación), la anulación del Tratado de Versalles, la expansión territorial, la exclusión del pueblo judío, la reserva de los puestos de funcionarios para arios y la prohibición de acoger inmigrantes (Benz, 2009).

Es también en 1920, cuando ve la luz en Leipzig *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* (La autorización para el exterminio de las vidas sin valor) del psiquiatra Alfred Hoche y el jurista Karl Binding. Según O'Donnell et al. (2014), en este documento los autores hacen referencia a la «eutanasia» como administración de «buena muerte» a las personas que sufrían una «vida sin valor». De esta forma, se aliviaba su sufrimiento y se favorecía a la sociedad (O'Donnell et al., 2014).

Como dice Schulze (2001), la oportunidad de ganar votantes para el NSDAP, que poco a poco iba ganando adeptos, sobre todo entre la juventud del momento, llegó el 25 de octubre de 1929 tras el «Viernes Negro». La caída de la bolsa de Wall Street tuvo un gran impacto sobre la economía mundial y, especialmente sobre la alemana, que había contraído créditos con esta. Este hecho hizo, según el United States Holocaust Memorial Museum (USHMM, n.d.), que el NSDAP pasara de 12 a 107 escaños en las elecciones de 1930.

Tras varias elecciones en 1932, con la intención de crear un gobierno con apoyo parlamentario, el presidente von Hindenburg negoció con los conservadores del Partido Popular Nacional Alemán (DNVP), y el Partido Nacionalsocialista para formar coalición, a lo que Hitler accedió a condición de ser nombrado canciller (Schulze, 2001). El 30 de enero de 1933 von Hindenburg nombró a Hitler canciller. El 27 de febrero, el incendio del parlamento dio la oportunidad al NSDAP de poner en marcha el Decreto para la Protección del Pueblo y el Estado, a la vez que abría el primer campo de concentración: *Dachau*, donde encerraría a los diputados comunistas y socialistas. Esta

ley otorgaba plenos poderes al Partido para implantar leyes sin necesidad de ser aprobadas en el parlamento, siendo esta la primera de muchas medidas que impusieron la dictadura (USHMM, n.d.).

En marzo de 1933, Joseph Goebbels fue nombrado Ministro de Propaganda e Información del Reich, encargado de controlar la redacción y transmisión de todos los medios (periódicos, programas de radio, televisión...), programas culturales y espectáculos. Fue el promotor de la quema de libros de mayo de 1933 en Berlín y otras ciudades, en la que profesores, estudiantes y bibliotecarios nazis quemaron libros de todas las bibliotecas, escritos por judíos y personas que la ideología nazi censuraba (USHMM, n.d.).

En abril, las secciones de asalto (SA) y el escuadrón de protección (SS) boicotearon los comercios judíos pintando una estrella de David en los escaparates y la palabra *Jude* (judío) mientras cantaban consignas antisemitas (USHMM, n.d.). El 7 de abril se promulgó la Ley para la Restauración del Funcionariado Público Profesional, conocido como el «artículo ario» (Benz, 2009, p. 19), excluía de estos cargos a judíos y opositores al régimen. Según el USHMM (n.d.), este mismo año, un censo sobre la población alemana reveló que la ciudadanía judía constituía en este país menos del 1%.

En 1933, según cuenta González-López (2011) se promulgó la Ley para la Prevención de Descendencia con Enfermedades Hereditarias, que permitía la esterilización obligatoria de aquellos ciudadanos alemanes que sufrieran de esquizofrenia, sordera y ceguera hereditaria, alcoholismo, incapacidad intelectual o deformidades físicas severas, entre otros. Entre 1934 y 1939 se esterilizó forzosamente a 350-400.000 alemanes (González-López, 2011).

En agosto de 1934, von Hindenburg muere y Hitler se autoproclama Führer, uniendo el cargo de canciller y presidente de la República.

El USHMM (n.d.) describe cómo en 1935 se promulgaron las Leyes de Núremberg con un fuerte componente racial. Destaca la Ley de Ciudadanía del Reich, que definía la pertenencia al pueblo judío como alguien con abuelos judíos, y prohibía las relaciones o matrimonios entre judíos y no judíos; y la Ley de Protección de la Sangre Alemana y el Honor Alemán, en la que se exigía demostrar mediante certificado médico que no se tenía ninguna enfermedad hereditaria para poder contraer matrimonio. Posteriormente se extendió la norma a aquellas personas «racialmente sospechosas»

(gitanos, negros...). Estas leyes estaban directamente relacionadas con las Teorías de Higiene Racial y eugenesia, que promovían la extinción de todos aquellos que «ensuciaban» la sangre alemana mediante una selección no natural, para el impulso de la supremacía aria.

En agosto del mismo año, tuvieron lugar los Juegos Olímpicos en Berlín. Se intentó suavizar la política antisemita del momento para que no se celebraran en otro país. Aun así, no participó ningún atleta judío en representación de Alemania (USHMM, n.d.).

En marzo de 1938 tuvo lugar la *Anschluss*, anexión de Austria a Alemania y en marzo de 1939 la anexión de la región de los Sudetes (Checoslovaquia) (Benz, 2009).

Del 6 al 15 de julio de 1938 se celebró la Conferencia sobre Refugiados en Evian (Francia), en la que de 32 países reunidos, sólo República Dominicana decidió aceptar más refugiados judíos (USHMM, n.d.).

Benz (2009), narra cómo la «Noche de los Cristales Rotos» o *Reichkristallnacht*, marcó el paso de la persecución de judíos de forma legal y administrativa, a la violencia abierta. La noche del 9 de noviembre de 1938, miembros de las SA y NSDAP incendiaron y saquearon sinagogas, comercios, escuelas, hospitales, hogares y cementerios judíos. Públicamente humillaron y maltrataron a miles de judíos alemanes y austriacos, estando el número de víctimas mortales muy por encima de las cifras oficiales, de 91 personas (Benz, 2009). El resultado fue el envío de más de 26.000 varones judíos a los campos de concentración de Dachau, Sachsenhausen y Buchenwald (todos situados en Alemania).

El 1 de octubre de 1939, mismo día que comienza la Segunda Guerra Mundial, Hitler firma un documento a través del cual indica a su médico y su secretario personal que autoricen a su vez a ciertos médicos a deshacerse de personas ingresadas en hospitales psiquiátricos (USHMM, n.d.). Este programa, denominado **Acción T4** (*Aktion T4*, en alemán) por haber sido concebido en la sede del Partido Nazi de *Tiergartenstrasse 4* en Berlín, ocultaba la aniquilación sistemática de aquellos considerados por el Reich «enfermos incurables» (USHMM, n.d.), con el fin de ahorrar recursos para ser destinados a los gastos de la guerra y a la prosperidad de la raza aria.

En 1940, tiene lugar la ocupación de Dinamarca, Noruega, Países Bajos, Bélgica y Francia, y en 1941 de Yugoslavia y Grecia. Durante este período, Alemania contaba

con aliados como Italia, Bulgaria, Hungría y Rumanía (Schulze, 2001). El 22 de junio de 1941 lanzó una ofensiva contra la Unión Soviética, en la que ordenó a los *Einsatzgruppen* (equipos móviles de matanza) que acompañaban el avance de la Wehrmacht (ejército alemán), que asesinaran a todos los enemigos raciales y políticos (hombres, mujeres, niños), principalmente mediante fusilamiento (Benz, 2009; USHMM, n.d.).

El 20 de enero de 1942, se celebró la Conferencia de Wannsee, en la que se reunieron 15 dirigentes del gobierno alemán y del partido nazi para, de acuerdo a Benz (2009), acordar la logística y coordinación de las líneas de actuación en el exterminio de todos los judíos de Europa (11 millones), bajo el nombre de «Solución Final de la Cuestión Judía». Anteriormente a esta conferencia, ya se habían creado los campos de exterminio de Belzec, Sobibor y Treblinka en la Polonia ocupada, en donde se asesinaba directamente en las cámaras de gas a los judíos. Tras la instauración de la «Solución Final», se emplearon también las cámaras de gas de Auschwitz-Birkenau, Majdanek y Chelmno, asesinando de esta forma a tres millones de judíos (USHMM, n.d.).

El día 6 de junio de 1944 los Aliados desembarcaron en Normandía, siendo el principio de la ofensiva que acabaría con Alemania. Gran Bretaña y EEUU fueron recuperando territorio francés y la URSS adentrándose en Alemania. En abril de 1945 lanzó una ofensiva masiva contra Berlín que terminó con el suicidio de Hitler y la rendición completa de Alemania el 8 de mayo de 1945 (Schulze, 2001).

Tras la Segunda Guerra Mundial, Alemania fue repartida entre los Aliados (Francia, EEUU, Gran Bretaña y URSS).

De acuerdo a Benz (2009), entre el 20 de noviembre de 1945 y el 1 de octubre de 1946 se juzgó a las «organizaciones criminales» (Gobierno del Reich, NSDAP, SS, Gestapo (policía secreta del NSDAP), SA, Estado Mayor y el Alto Mando de la Wehrmacht) por cargos de crímenes de guerra, crímenes contra la Humanidad y crímenes contra la paz. El proceso tuvo lugar en Núremberg. Allí, las potencias Aliadas juzgaron entre otros, a funcionarios de alto rango y empresarios que utilizaron prisioneros de campos de concentración. El proceso conocido como «Juicio de los Médicos» sentó en el banquillo a 23 médicos y miembros de las SS que participaron en los crímenes cometidos por estos. De los 23 acusados, 7 fueron ejecutados y el resto recibió diferentes condenas (González-López, 2011). Finalizados los Juicios de Núremberg, se dieron otros procesos liderados por tribunales militares en las zonas

ocupadas. A partir de 1946, se llevaron a cabo procesos de desnazificación de la población adulta, siendo dato de interés que, paulatinamente los políticos nazis volvieron a ocupar cargos en ayuntamientos y jefaturas de distrito (Schulze, 2001), al igual que el resto de profesiones.

Como resultado de estos juicios, según Geiderman (2002) nació el Código de Núremberg (1947), como reconocimiento universal al consentimiento informado dentro de la experimentación médica con sujetos humanos, que nunca fue adoptado por ningún país como ley. Lejos de ser algo novedoso, González-López (2011) recuerda que ya existían en Alemania, desde principios del s. XX, leyes que regulaban la experimentación médica con personas.

1.2 LA ENFERMERÍA ALEMANA DESDE EL S. XIX

La Enfermería, al igual que la sociedad, sufrió cambios durante los siglos XIX y XX en Alemania.

Como en otras sociedades europeas, a partir del siglo XIX, la formación de enfermeras estuvo regida por la iglesia católica y protestante (Hähner-Rombach, 2008; Nolte, 2008; Schweikardt, 2008; Kreutzer, 2008, 2010; Foth, Kuhla y Benedict, 2014). Bajo la organización de las órdenes religiosas, se desarrolló el sistema de *casas madre* en el imperio alemán (Kreutzer, 2010). Las casas madre o casas matriz eran la figura principal de la orden religiosa que la fundaba, donde se congregaban en comunidad las mujeres que querían llevar una vida religiosa fuera del matrimonio y, de acuerdo a Donahue (1985), no recibían salario pero a cambio eran cuidadas de por vida. Según Kreutzer (2010), las dos más relevantes fueron la de Kaiserswertz y de Henriettenstiftung. La de Kaiserswertz fue la primera escuela de diaconisas en Alemania, creada y dirigida en 1836 por el pastor luterano Theodor Fliedner (1800-1864) (Donahue, 1985; Nolte, 2008; Kreutzer, 2010; Sellán, 2010), para «entrenar como enfermeras a las hijas de la burguesía que tuvieran cristianas ambiciones, y entonces enviarlas como ‘misioneras por el país’ en la lucha contra enfermedad, pobreza y falta de fe, particularmente en comunidades pobres» (Kreutzer, 2010, p. 136). Sus labores eran desarrolladas tanto en la comunidad como en los hospitales que ellas mismas poseían (Donahue, 1985; Hähner-Rombach, 2008; Kreutzer, 2008, 2010; Sellán, 2010; Foth, Kuhla y Benedict, 2014); de todas las tareas que llevaban a cabo, tenía especial relevancia el acompañamiento al final de la vida (Kreutzer, 2010).

La condición vocacional y religiosa de la enfermería se desarrollaba en consonancia con la sociedad, por esto, dice Kreutzer (2010), las diaconisas evolucionaron de forma diferente en Estados Unidos. Esto se debía, entre otras causas, porque en América las mujeres crecían tan acostumbradas a ganarse la vida, que no era factible desempeñar un oficio sin retribución económica.

Por otra parte, consta que las enfermeras trabajaron desde otros ámbitos durante los siglos XIX y XX. Hähner- Rombach (2008) narra la actividad de enfermeras «privadas» o «libres» que ejercían sin supervisión las labores de cuidado, generalmente a individuos o instituciones que contrataban sus servicios. Estas enfermeras trabajaban a domicilio, en hospitales, asilos, hoteles... y Hähner-Rombach (2008) cita que: «era más fácil emplearlas que a monjas o diaconisas, especialmente cuando el enfermo era varón: las enfermeras de órdenes religiosas eran sujeto de numerosas restricciones en tales casos» (p. 161). Un aspecto negativo de esta forma de cuidado era que no había distinción entre aquellas que habían tenido formación previa de las que no. Además, los servicios para los que eran contratadas no estaban delimitados y, en muchas ocasiones, se las empleaba además de para cuidar al enfermo, para limpiar la casa, preparar la comida, etc... A finales del s. XIX, las Agencias Centrales de Enfermería surgieron como mediadores entre enfermera privada y paciente, dando lugar a la explotación de la primera en favor de la agencia. Hähner-Rombach (2008) da a conocer el caso de Henriette Arendt, la primera enfermera privada que trabajó posteriormente para el Estado como asistente policial.

Con la llegada del siglo XX, los avances en la medicina del momento y la necesidad de profesionales más cualificadas hacían necesario un cambio en la configuración de la Enfermería (O'Donnell, Benedict, Kuhla y Shields, 2009). El sistema de casas madre fue siendo reemplazado por la fundación de hermandades libres (Kreutzer, 2008; Foth, Kuhla y Benedict, 2014). Destacan en esta época, la fundación de la Asociación de Diaconisas Protestantes en 1894 o la fundación de la Asociación Profesional de Enfermeras de Alemania (BOKD) en 1903 (Hähner-Rombach, 2008), la cual se encargaba de formar enfermeras, además de suplir a los hospitales con ellas (O'Donnell et al., 2009).

Según O'Donnell et al. (2009), en 1907 se establecieron los Reglamentos para un examen Estatal del personal de Enfermería en Prusia, que se extenderían poco a poco al resto de estados que conformaban Alemania.

Tras la Primera Guerra Mundial, la enfermería alemana siguió desarrollándose al margen de la inestabilidad que sufría el país, y a pesar del surgimiento de las Hermandades libres, el 75% de las enfermeras seguía perteneciendo a las casas madre (O'Donnell et al., 2009).

La Enfermería también se vio profundamente influenciada por la ideología eugenésica, recibiendo políticamente un papel importante, que se incrementó con la propaganda del Partido Nazi (O'Donnell et al., 2009). Este concepto estaba ampliamente divulgado en otros países, llegando a formar parte del currículum de las enfermeras estadounidenses (Benedict, Lagerwey y Shields, 2014). Es ilustrativo el hecho de que el 14 de mayo de 1937, la Asociación Americana de Eugenesia organizó una conferencia llamada «La relación de la Eugenesia en el campo de la Enfermería» (Benedict et al., 2014, p. 51).

Las Hermanas de la Esvástica Roja fue una organización enfermera dedicada al cuidado de los enfermos del Partido Nazi y de sus parientes, llegando a unirse al ejército; se disolvió en 1934 para dar lugar a la Hermandad de Enfermeras Nacionalsocialistas, conocidas como «Enfermeras Marrones» (O'Donnell et al., 2009). La Hermandad Nazi resaltaba la función de la enfermera en la comunidad, donde podía influir directamente sobre el pueblo, incidiendo en las políticas de Higiene Racial. (Steppe, 1991).

De acuerdo a O'Donnell et al. (2009), el Partido Nazi creó nuevas asociaciones y un nuevo modelo de educación para formar su enfermería idealizada; se crearon escuelas de entrenamiento y puestos de enfermería comunitarios. Aunque la Enfermería Nazi se estaba haciendo hueco entre las diferentes organizaciones enfermeras, predominaba la educación impartida por las religiosas, diciendo Foth, Kuhla y Benedict (2014) y Kreutzer (2008), que las grandes hermandades ligadas a las casas madre dominaron la Enfermería en Alemania antes, durante y después del régimen Nazi. Steppe (1991) enumera las organizaciones durante la instauración del régimen:

1. Órdenes de Enfermería Protestantes,
2. Hermandades Católicas,
3. Las Hermanas de la Cruz Roja,
4. La Federación de Enfermeras Profesionales y
5. La Hermandad de Enfermeras Nacionalsocialistas (p. 24).

Según O'Donnell et al. (2009), se impartía un curso sobre Nacionalsocialismo a las enfermeras de todas las organizaciones para, a modo de «convalidación», acreditarlas para el ejercicio. Enfermeros y enfermeras estudiaban por separado y se les enseñaban conocimientos diferentes; según Benedict et al. (2014), dentro de la propia enfermería, las enfermeras psiquiátricas eran consideradas una sección aparte, de menor categoría y que recibía una formación focalizada en las instituciones.

En 1936 se fusionaron todas las asociaciones libres en la Unión de Enfermeras Alemanas y Auxiliares de Enfermería del Reich, que formaban en 1939 el 20% de la Enfermería del país (Steppe, 1991), y se caracterizaban por vestir uniforme azul. En el mismo año, solo el 9% de las enfermeras pertenecía a la Hermandad Nacionalsocialista, hasta que en 1942, la Unión de Enfermeras del Reich se unió a la Hermandad Nazi, denominándose Unión de Enfermeras Alemanas del Reich-Nazi, pasando a ser todas enfermeras marrones.

Las enfermeras de esta Hermandad y las Hermanas de la Cruz Roja juraban lealtad al Führer. Asimismo, las Diaconisas eran públicamente afines a las políticas nazis, aunque no se las atribuye un juramento concreto. Kreutzer (2008) remarca la participación de la casa madre de Henriettenstiftung en la implantación de las políticas de Higiene Racial, llevando a cabo esterilizaciones forzosas dentro de sus propios hospitales.

Kreutzer (2008) describe cómo las enfermeras alemanas, en 1950 readoptaron las condiciones de vida enfermera bajo las órdenes de las casas madre que habían dejado atrás, trasladando la vida en comunidad a los hospitales. En Alemania occidental, la enfermería confesional mostró resistencia a la modernización hasta 1960, sobreviviendo en algunas zonas hasta su escolarización en los 90 (Kreutzer, 2010).

2. METODOLOGÍA

A continuación, describiré brevemente cómo he obtenido los documentos necesarios para dar respuesta a los objetivos planteados en el punto anterior. En base a la estructura de este trabajo, revisión narrativa, se lleva a cabo una búsqueda metódica en las bases de datos pertinentes y se hace una selección de los resultados obtenidos.

En primer lugar, se realizó la búsqueda a través del motor **PubMed**, mediante la exploración de descriptores que abarcaran todos los artículos de interés. Finalmente, los

descriptores introducidos en el tesauro (MeSH) fueron: por una parte Nurses/ Nursing y National Socialism/ Nazism/ Holocaust. Por otra parte, se emplearon los operadores booleanos OR en la conjunción de los términos similares y AND para acotar los resultados a documentos que contuvieran ambas terminologías. Finalmente, la búsqueda quedó definida con la siguiente ecuación: ("Nurses"[Mesh] OR "Nursing"[Mesh]) AND ("National Socialism"[Mesh] OR "Nazism"[Mesh] OR "Nazi"[Mesh] OR "Holocaust"[Mesh]). El resultado fue de 40 artículos, de los cuáles, tras aplicar los criterios de exclusión e inclusión que posteriormente se citan, se eligieron 12. Tras la lectura de estos artículos, se escogieron 5 para elaborar los resultados.

En segundo lugar, se realizó la búsqueda en la base de datos española **CUIDEN**. En este caso, la búsqueda se hizo de 2 formas. En primer lugar se buscó a través de lenguaje controlado, y durante la elección de los términos, las palabras “Holocausto”, “Nazismo” y “Nazi” no aparecían dentro del lenguaje del descriptor de búsqueda. Ante esto se decidió usar la palabra clave “Segunda Guerra Mundial” unida mediante booleano AND a los términos Enfermería/ Cuidados de Enfermería, quedando la búsqueda: [cla="Enfermería"] or [cla="Cuidados de enfermería"] and [cla="Segunda Guerra Mundial"], obteniendo 2.496 artículos que no respondían al objetivo de búsqueda. Se probó a cambiar la terminología para acotar los resultados, quedando la siguiente ecuación: [cla="Historia de la enfermería"] and [cla="Segunda Guerra Mundial"], obteniendo 20 resultados de los cuales responde a los requisitos del trabajo 1, que es elegido para la revisión. La segunda táctica de búsqueda en esta base de datos fue a través de búsqueda avanzada, para lo que se escogieron términos que aumentaran el campo de búsqueda: Enfermería y Holocausto mediante booleano AND: ([cla= Enfermería] and [aut= Holocausto]), para que los términos aparecieran en el resumen de los artículos. Se obtuvo mediante este método 1 artículo que no fue elegido para la revisión.

En tercer lugar, se buscó en la base de datos **CINAHL**. Mediante descriptor, se utilizaron las siguientes fórmulas: “Nazi concentration camps AND Nursing care” para que aparecieran en el resumen, no obteniendo ningún resultado; para: “Nazi medical experiments AND Nursing care” y “Nazism AND Nursing care” tampoco se obtuvo ningún resultado. En cuanto al algoritmo: “Nazism AND nursing” se obtuvieron 2 artículos y 1 tesis, que no se escogieron para la revisión, y para “Holocaust AND

nursing” se obtuvieron 15 resultados de los cuales se aceptan 3 bajo los criterios de inclusión y exclusión, y tras su lectura se elige 1.

Por último, se escogió el buscador **Web Of Science** (WOS), siendo el más exitoso. Se efectuó una indagación básica con descriptor temático las siguientes palabras: National Socialism/ Nazism/ Nazis/ Holocaust vinculados entre ellos mediante operador booleano OR, para lo que se obtuvieron 29.934 resultados. A continuación se realizó una nueva búsqueda por el mismo sistema de los términos: Nurse/ Nursing/ Nurses y se consiguieron 816.111 resultados. En el historial de búsqueda se rescataron ambas búsquedas y se combinaron mediante operador booleano AND, obteniendo 193 artículos. De estos se seleccionaron 22 bajo los criterios de inclusión y exclusión. Tras su lectura, se aceptan para la revisión 13.

En consiguiente, el apartado de resultados se ha elaborado con 20 artículos (ver Anexo 1). Para el refinamiento de las búsquedas se han aplicado una serie de criterios de inclusión y exclusión, con el fin de especificar el contenido de los artículos. Estos son:

Criterios de inclusión:

- 1) Artículos sin restricción o acotación cronológica,
- 2) Artículos en castellano e inglés,
- 3) Aquellos en los que se hable de cualquier aspecto de la Enfermería (ética, práctica, historia...) siempre que quede dentro del periodo Nacionalsocialista.

Criterios de exclusión:

- 1) Artículos que hablen exclusivamente del ejercicio médico,
- 2) Artículos en los que no se mencione el rol de la enfermería y su participación en el nazismo,
- 3) Artículos no elaborados a partir de fuentes primarias.

3. RESULTADOS

Para la elaboración de los datos obtenidos en los artículos de la búsqueda, se ha organizado la información según las funciones propias de la enfermería, siendo: docencia, asistencia, administración/ gestión e investigación. En este trabajo, la gestión

se agrupará dentro de la asistencia, nombrando las competencias administrativas de algunas enfermeras.

3.1 LA ENFERMERÍA DURANTE EL NACIONALSOCIALISMO

La Enfermería, que siempre había estado en un segundo plano dentro de la sociedad, iba a tener un papel relevante en la ejecución de las políticas de Higiene Racial. El Nacionalsocialismo de Hitler ofrecía un cargo muy valorado dentro del Reich, que las otorgaba una organización estable, «poder» y estatus social (Steppe, 1992).

De acuerdo a Steppe (1992), se creó una estructura jerárquica bien definida y centralizada que reemplazaba las numerosas asociaciones dispersas que había hasta el momento. Se ofreció a las enfermeras pertenecientes a organizaciones comunistas o social-demócratas la opción de pasar a formar parte de asociaciones aprobadas o perder su trabajo.

3.1.1 DOCENCIA

LA HERMANDAD NACIONALSOCIALISTA (NSS)

Schweikardt (2004) da a conocer el papel de la Hermandad Nazi exponiendo la historia de una de sus enfermeras, conocida por la correspondencia entre ella y su familia durante el mismo periodo. La NSS era una organización estatal que formaba enfermeras con las bases de la ideología nazi. Irmgard Elmer, miembro de la rama femenina de las Juventudes Hitlerianas, decidió que quería ser enfermera y, ya que el partido nazi daba mayores facilidades para ingresar (las familias de renta baja quedaban libres de pagar tasas), con 18 años solicitó su afiliación. Según Schweikardt (2004), el gobierno intensificó sus campañas para atraer a las jóvenes siendo 1.000 en 1934 y 11.000 en 1939.

Siguiendo con Schweikardt (2004), en un primer momento, Elmer pasó varios años de entrenamiento doméstico en diferentes puestos del Reich: primero, en una guardería; después, en una «casa para la recuperación de madres», donde acudían grupos de mujeres para recuperarse tras el parto; y como su nombre indica, sus labores eran exclusivamente domésticas (preparar la comida, lavar la ropa, planchar...).

Tras un año de entrenamiento fue llamada para atender la formación, que constaba de un año y medio rotando por diferentes especialidades (maternidad o

dermatología, en su caso) en varios hospitales del Reich y clases teóricas. Tanto ella como sus compañeras aprendían la práctica clínica de las monjas católicas (reconocidas como las mejores), y asistían a clases impartidas por los propios médicos para los que trabajaban en el hospital (Schweikardt, 2004). Entre las asignaturas que tenían que estudiar estaban: historia de Alemania, higiene racial y genética. Casi a diario se programaban conferencias que trataban temas como genética o anatomía; Elmer resalta la voluntariedad de la asistencia a estas conferencias, pero el compromiso que sentía al representar como enfermera marrón a la nación y al Führer (Schweikardt, 2004). También se formó en el ámbito comunitario, destacando su labor domiciliaria.

Schweikardt (2004) transmite en su artículo lo que significaba para Elmer formar parte de la NSS: una muestra de patriotismo, honor de poder representar al Führer con el uniforme marrón, responsabilidad para influir en los ciudadanos (alemanes) sobre cuestiones de salud y la estima que tenía entre la sociedad, considerándose una «soldado» para el estado. Steppe (1992) también afirma que las enfermeras debían ser agresivas por su condición de «soldados políticos». Además, Steppe (1992) resalta cómo la estima pública de las enfermeras mejoró, expandiéndose su autonomía y con esto su campo de trabajo: educación para la salud, asesoramiento y cuidado de las familias en la comunidad.

Schweikardt (2004) recuerda que estas enfermeras trabajaron en hospitales, comunidades, campos de concentración y organizaciones del partido. A su vez, Steppe (1992) señala que las enfermeras tomaron parte en todas las estructuras del partido: las Juventudes Hitlerianas, casas de cohabitación¹, hospitales de las SS, áreas concretas para impartir educación para la salud, zonas de guerra, campos de trabajo y de concentración y hospitales psiquiátricos. Aun así, la labor principal se mantenía en los hospitales. Steppe (1992), en una entrevista realizada a una de estas enfermeras cita que, para esta, nada había cambiado entre las actividades que realizaba antes del nazismo y durante su instauración. Sin embargo, en su testimonio reconocía posteriormente que se llevó a cabo la esterilización masiva de personas con enfermedades mentales, se prohibió la admisión de pacientes judíos, despidieron a compañeros judíos, se daba menor ración de comida a extranjeros, se denegaron cuidados a homosexuales y pacientes mayores que eran llevados a «algún sitio» del que no volvían (Steppe, 1992).

¹ O también llamadas *Lebensbornheimen*, donde se facilitaba el alumbramiento de mujeres de raza pura en dificultades, madres solteras o que querían abortar para darlos en adopción y aumentar el número de bebés arios (Benz, 2009).

LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL GUETO DE VARSOVIA

Al mismo tiempo que las enfermeras nazis se formaban como nueva estructura y denominación, la enfermería dentro del pueblo judío intentaba mantener su esencia y aportación bajo unas condiciones extremas. Ben-Sefer y Shields (2016) ofrecen el ejemplo de la Escuela de Enfermería del Gueto de Varsovia, dirigida por Luba Bielicka-Blum (1906-1973) antes y durante el establecimiento del gueto². Esta escuela, que formaba enfermeras judías, contaba desde que se fundó en 1923 con un programa docente basado en el de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Nueva York. Dentro del mismo había clases teóricas (laboratorio, conferencias, demostraciones prácticas...) y prácticas clínicas, con duración de 28 semanas aproximadamente.

La escuela tuvo que trasladarse con la creación del gueto, pero a pesar de las condiciones del nuevo lugar, intentaba mantener la calidad de su enseñanza. Pronto se convirtió en un medio de vida, los padres de las jóvenes y adolescentes del gueto intentaban que sus hijas ingresaran en la escuela para tener una pequeña oportunidad de sobrevivir a la inanición, trabajos forzosos, enfermedades y deportaciones (Ben-Sefer y Shields, 2016). A pesar de ello, cada vez fue reduciendo el número de estudiantes.

La duración del curso se redujo a un año, y las prácticas se realizaban en el quirófano del hospital del gueto, la unidad de enfermedades infecciosas o en centros de refugiados (atendiendo a madres e hijos). Las estudiantes vestían uniforme blanco y rosa, delantal blanco y una capa azul marino.

La directora tenía la responsabilidad, cuando empezaron las deportaciones a Treblinka, de dar el nombre de algunas estudiantes para cumplir el cupo diario de deportaciones (Ben-Sefer y Shields, 2016). Antes de que llegaran los nazis al hospital en busca de personas que deportar, algunas de estas estudiantes administraban inyecciones letales a los enfermos para evitar que se los llevaran. Ben-Sefer y Shields (2016), se preguntan por qué los alemanes permitieron mantener abierta esta escuela, mientras la de medicina fue clausurada. Las autoras apuntan tres razones posibles: que no fuera considerada como profesión, y por tanto, no era fuente de ciencia/ inteligencia; por cuestión de género, la enfermería era predominantemente femenina y las mujeres

² De acuerdo a Benz (2009) eran zonas establecidas en barrios judíos (en Polonia) que se cerraban con altos muros y donde se confinaba a la población judía previamente a su deportación a los campos de concentración y exterminio. Hubo aproximadamente 400 guetos polacos. El hambre y las condiciones higiénicas hicieron que muchas personas murieran allí. Según Mikla (2008), en el gueto de Varsovia se confinó a más de 400.000 personas en 2,6m².

eran consideradas inferiores y, por último, para asegurar la salud de los trabajadores durante las epidemias, por los innumerables enfermos de tifus o tuberculosis.

Ben-Sefer y Shields (2016) señalan que, aunque la motivación de las jóvenes para formarse como enfermeras en esta etapa de la escuela fuera la de salvar la vida, no se deben infravalorar los cuidados que aportaron, que indudablemente ayudaron a muchas personas.

3.1.2 ASISTENCIAL - ADMINISTRATIVA

ESTERILIZACIONES FORZADAS

Según Ost (2006), la Ley para la Prevención de Descendencia con Enfermedades Hereditarias se hizo efectiva en 1934, mediante la cual se esterilizaría forzosamente a todos los ciudadanos que el Reich consideraba como portadores de «enfermedad hereditaria», esto eran personas con epilepsia, esquizofrenia o depresión maniaca. En este proceso, las enfermeras colaboraban con los médicos.

Médicos y comadronas del Reich estaban obligados a notificar cuando un niño nacía con alguna «anormalidad» (Benedict, Shields y O'Donnell, 2009), al igual que la enfermería comunitaria estaba destinada a controlar la población e informar de aquellos que contaban con alguna característica que fuera en contra de la raza aria para ser esterilizados. A muchas de estas personas se las incluyó posteriormente en el programa de «*eutanasia*».

«EUTANASIA INFANTIL», ACCIÓN T4 Y «EUTANASIA SALVAJE»

El término «*eutanasia*» hacía referencia al asesinato premeditado, forzado y sistemático de aquellos considerados por el Reich como «enfermos incurables» o «comedores inútiles» para poder dedicar esfuerzo y presupuesto a aquellos ciudadanos que sí podrían devolver a la sociedad lo que esta le proporcionaba.

El asesinato de los niños con discapacidades en la Alemania Nazi y en Austria, surgió en 1939 tras varias peticiones de familiares al Führer solicitando una «buena muerte» para ellos. El caso que según Benedict, Shields y O'Donnell (2009), y Ost (2006) dio pie a la implantación de los asesinatos fue el del matrimonio Knauer, que acabaría de tener un bebé ciego y falto de varios miembros, y del cual decían no poder hacerse cargo. Ost (2006) señala la participación de matronas y médicos en la notificación de todos aquellos recién nacidos con alguna deformidad, rellenando

formularios y completándolos al final con un signo positivo o negativo, el cual sentenciaba a muerte al bebé. Benedict et al. (2009), al igual que Ost (2006), ponen de manifiesto que estos profesionales recibían una compensación económica (pequeña) por cada notificación, pero si se hallaba que no habían notificado algún caso, podían ser sancionados. Las enfermeras se encargaban de persuadir a los padres para que llevaran a sus hijos a instituciones especiales donde poder ser cuidados (Benedict et al., 2009). Algunas de estas enfermeras, durante rondas por la comunidad o en centros de consejo para madres, alentaban a padres de niños con algún «retraso» o «discapacidad» a desear para sus hijos una muerte caritativa (Benedict y Kuhla, 1999).

Las enfermeras también ejercieron su profesión en las *kinderfachabteilungen* o «unidades para niños especiales» establecidas en sanatorios e instituciones, donde se acababa con la vida de aquellos que no debían seguir viviendo. Benedict et al. (2009) presentan el caso de la institución de Kalmenhof, destinada al cuidado de niños con «debilidades mentales», que comenzó a aceptar niños para el programa de «eutanasia» en 1942. Benedict et al. (2009) centran su atención en la Hermana María, encargada de llevar a cabo los asesinatos por sí sola bajo aprobación de los médicos del centro, hasta que en 1944 se incorporó Ana Wrona. La labor de la Hermana María era administrar sobredosis de barbitúricos por vía oral o inyecciones letales de morfina a los niños señalados por los médicos. Wrona, que tenía 44 años, era católica y estaba soltera, había pasado la formación de enfermera psiquiátrica con buenas notas y era la segunda vez que trabajaba en una *kinderfachabteilungen*.

Se estima que así fueron asesinados de 3.000 a 5.000 niños, aunque se sabe que es mayor el número de víctimas, ya que muchos adolescentes fueron incluidos en el programa de «eutanasia» en adultos (Benedict et al., 2009).

Por otra parte, Ost (2006) revela la participación, previamente negada, de enfermeras católicas y monjas en la institución de Kaufbeuren. La Hermana Wörle confesó haber envenenado o asesinado mediante inyección a 211 niños, e informó que recibía 35 Reichsmarks extra al mes por su participación. La Hermana Rittler confesó haber envenenado al menos a 30 ó 40 personas. Según Ost (2006), la otra versión de los hechos mostraba a estas enfermeras como auxiliadoras de los pacientes, evitando que estos fueran asesinados. En su testimonio, Rittler describía sus actos por un lado legítimos, ya que las leyes del Tercer Reich la amparaban; por otro, misericordiosos,

siguiendo los deseos de los padres que querían acabar con el sufrimiento de sus hijos. Wörle detalló el método que utilizaba para acabar con los pequeños:

1. Incorporando escopolamina, luminal o veronal en la comida o bebida, con lo que se tardaba en matar al niño de 3 a 5 días hasta que desarrollaba en la mayoría de casos neumonía, o
2. Reduciendo progresivamente la dieta hasta que el niño moría de inanición, lo cual podía prolongarse hasta 3 meses, pero se consideraba el método más económico, ahorrando en alimentos y medicación (Ost, 2006).

El mismo mecanismo es descrito en otros documentos (Benedict y Kuhla, 1999; Benedict, Caplan y Page, 2007).

En cuanto a las consecuencias legales que tuvieron los actos de estas enfermeras tras la guerra, Benedict et al. (2009) comentan que la Hermana María fue detenida por las tropas americanas en 1945 pero escapó y nunca fue encontrada. En cuanto a Wrona, en 1947 fue sentenciada a 8 años de prisión por haber formado parte del departamento especializado y haber cobrado incentivos por la pertenencia a esta unidad, aunque testificó no haber matado a ningún niño. También fue juzgada en otra ocasión por su anterior participación en la unidad especial de Waldniel, donde era supervisora, y confesó haber acabado con la vida de 25 niños. Ante esto fue sentenciada a 4 años de condena, que tampoco cumplió ya que la Corte Suprema de la zona británica concluyó que no era consciente de que lo que hacía estaba mal (Benedict et al., 2009).

De acuerdo a Benedict et al. (2009), estas enfermeras pudieron estar influenciadas por la propaganda nazi, que mostraba películas emotivas y posters llamativos que captaban la atención de los ciudadanos e ilustraban sobre el valor que se daba a los niños según la ideología nazi. Según Benedict et al. (2009), los niños que no poseían características de la raza aria no tenían ningún valor para el pueblo alemán, y por tanto, para las enfermeras. Cuando estos nacían con discapacidades o defectos físicos eran considerados infrahumanos.

En 1939 se implantó la llamada *Aktion T4*. Este programa se puso en marcha deliberadamente para adultos. Bajo este nombre se recoge el asesinato de todo ciudadano alemán con alguna enfermedad mental o discapacidad: personas con esquizofrenia, manías, Parkinson, corea de Huntington o con comportamientos antisociales (alcoholismo, prostitución...) (Benedict y Kuhla, 1999; Benedict, Caplan y

Page, 2007). Se establecieron 6 centros para ello, generalmente asilos o psiquiátricos: Bernburg, Brandenburg, Grafeneck, Hadamar, Hartheim y Sonnenstein (Benedict y Kuhla, 1999), a los que se enviaba pacientes a nivel local o regional.

En los artículos de Benedict (2003a) y Benedict y Kuhla (1999) se narra el procedimiento a seguir con estos pacientes. Primero, se les transportaba en autobuses con cristales opacos desde su institución a uno de estos centros, acompañados por una enfermera/o. A su llegada eran guiados por otra enfermera del centro hasta la sala de recepción, donde el médico les examinaba, fotografiaba y medía. A continuación, las enfermeras les conducían de nuevo a las cámaras de gas, donde ellas mismas les desnudaban y les decían que recibirían una ducha. Al principio, las enfermeras también retiraban de la cámara de gas los cuerpos sin vida de los pacientes y los enterraban (Benedict y Kuhla, 1999; Benedict, 2003a).

Benedict (2003a) habla sobre Hadamar, fundado como correccional, casa de pobres y personas sin hogar en 1883. Este lugar fue testigo del asesinato de más de 10.000 pacientes entre 1941 y 1945. Durante este periodo, el ratio enfermera-paciente era de 1:33. Los testimonios tomados de los juicios, una vez finalizada la guerra, diferencian varios tipos de enfermeras: las que habían estado trabajando en la institución anteriormente al establecimiento del programa (durante la primera fase de eutanasia no formaron parte), las que venían desde Berlín que formaban parte de la Organización de la T4 y algunas que venían por recomendación directa de algún médico (Benedict, 2003a). Se tenía en cuenta a la hora de escoger a las enfermeras su lealtad política, habilidad para adaptarse y años de experiencia con pacientes psiquiátricos; muchas de ellas tenían más de 35 años, estaban solteras y procedían de clase social media-baja (Benedict, 2003a). El siguiente fragmento forma parte de una carta enviada por un pastor protestante al Presidente de la Unión Alemana de Evangélicos, haciendo referencia a los asesinatos:

Hemos dejado claro a las 3 oficinas (Ministerio del Reich, Ministerio de Wurttemberg y el jefe de transporte) cuantos de nuestros pacientes eran muy conscientes sobre lo que significaba ser seleccionados para un transporte. Eso significaría su final. Por semanas han vivido con anticipación dolorosa desde su selección a ser transportados. Están profundamente perturbados y se verían en peor condición a su llegada a un nuevo lugar. Por supuesto, nuestros pacientes han sido ampliamente conscientes de la situación no solo por la visita de

familiares sino también con los comentarios realizados por el personal de transporte justo en junio en frente de ellos: ‘A donde vas no necesitarás más ninguna prenda ni comida’. [Cuando era el momento de la salida del transporte] no se pudo encontrar a varios pacientes. Ocho de ellos, porque se estaban escondiendo en algún lugar, aterrorizados (...) Lloraban, rogaban no tener que ir, fueron físicamente forzados. (Benedict, 2003a, p. 64).

Llama la atención que, los pacientes que recibían más visitas eran excluidos de ser asesinados, ya que en estos casos sería más complicado ocultar su muerte (Benedict, 2003a).

La acción T4 en adultos fue interrumpida en agosto de 1941 tras el famoso sermón del obispo de Múnich Clemens August von Galen, en el que hizo referencia pública a los asesinatos (Benedict y Kuhla, 1999; Ost, 2006). Durante esta fase se asesinó a 70.273 personas con alguna discapacidad física o mental (Benedict, Caplan y Page, 2007).

Tras esta interrupción, el programa se reanudó poco después recibiendo el nombre de «*Eutanasia salvaje*». Este nombre se debe a que las ejecuciones se llevaron a cabo de forma descentralizada y sin control; la decisión de acabar con los pacientes se tomaba y llevaba a cabo en las propias instituciones, como: Hadamar, Meseritz-Obrwalde o Tiegenhof (Benedict y Kuhla, 1999; Benedict, Caplan y Page, 2007). Según Foth (2013), más de 300.000 pacientes psiquiátricos fueron asesinados durante el programa de «*eutanasia*» y «*eutanasia salvaje*».

En esta fase, los pacientes que debían morir eran conducidos dentro de la propia institución a una sala donde se los mataba mediante sobredosis de barbitúricos como Luminal o Veronal disueltos en agua. Si el paciente no era capaz de ingerir, se administraba por vía intravenosa morfina y escopolamina, y en alguna ocasión, se inyectaba aire intravenoso (Steppe, 1992; Benedict, Caplan y Page, 2007). Ya no se asesinaba solo a las personas portadoras de discapacidades de posible origen congénito o hereditario, sino a todos aquellos que no servían para trabajar, que suponían exceso de carga para las enfermeras, que fueran conflictivos o que no se les soportara. En Benedict (2003a), el testimonio de una paciente de Hadamar revela que, tanto enfermos mentales como alemanes saludables que habían sido institucionalizados por sus ideas y actividades políticas, fueron asesinados. El hecho de que estos pacientes estuvieran en condiciones lamentables (no aseados, con piojos, malolientes...) hacía que las

enfermeras pudieran distanciarse emocionalmente y poder llevar a cabo los asesinatos (Benedict, 2003a).

En relación a la logística de estos asesinatos, los nombres de los desafortunados eran escritos en papelitos por la enfermera supervisora y entregados al director (Steppe, 1992; Benedict, 2003a). Además de enfermeras, se conoce la figura de los «cuidadores», hombres que habían desempeñado otros oficios y no tenían ninguna motivación por trabajar, pero eran miembros del Partido Nazi, lo que facilitó que consiguieran un puesto de funcionariado (Benedict, 2003a).

Foth (2013) resalta la importancia de la historia clínica en el entramado de los asesinatos cometidos bajo la *Aktion T4*. Esta forma de registro, que recogía las notas tanto de enfermería como los juicios clínicos de los psiquiatras, facilitaba la despersonalización de los pacientes mediante la construcción de una nueva identidad para estos. Según Foth (2013), las notas de enfermería aparecerían con mayor frecuencia, y lejos de reflejar la realidad del paciente, se centraban en aspectos que determinarían su eliminación sin necesidad de ser valorado por el médico personalmente. De esta forma, aunque la enfermera no tenía poder alguno, sus palabras sentenciarían el destino de cada paciente.

Benedict y Kuhla (1999) exponen los testimonios de trece enfermeras del psiquiátrico Meseritz-Obrwalde, que participaron en el asesinato de al menos 10.000 pacientes con alguna discapacidad entre 1941 y 1945. En otro artículo, Benedict, Caplan y Page (2007) aportan nueva información a once de estos testimonios. Ambos coinciden en la participación, unas veces delegada y otras por iniciativa propia, de las enfermeras psiquiátricas en los asesinatos de sus pacientes, administrando inyecciones letales a aquellos que no podían ingerir oralmente la «pócima venenosa» que voluntariamente bebían en obediencia a su enfermera. En uno de los testimonios, se apunta que los asesinatos eran necesariamente ejecutados por dos enfermeras para poder darse apoyo moral y evitar que no se efectuase el homicidio, además de por razones prácticas:

Sentaría a la paciente en su cama, la rodearía con un brazo y la hablaría consoladoramente. Entonces una de nosotras sujetaría al paciente en posición vertical y la otra sujetaría el vaso con la medicación (...) Si el paciente estaba extremadamente inquieto, que ocurría con frecuencia, tres cuidadoras eran necesarias para el procedimiento. (Benedict, Caplan y Page, 2007, p. 784).

El testimonio de una supervisora del centro narraba:

Pensé que había una verdadera justificación para los asesinatos solo en la mitad de los ordenados. En mi opinión, solo debían haber sido asesinados los pacientes que mostraron todos los síntomas de un final próximo de sus vidas quizás alrededor de tres semanas o menos hasta que fallecieran, u otros pacientes que tenían muchas úlceras por decúbito. Estaban sufriendo extremadamente y tampoco había las suficientes pomadas, vendas ni ninguna medicación disponible para su situación. Y otros pacientes que realmente estaban al final de su existencia humana como aquellos que comerían sus propias heces y necesitaban vigilancia constante por estas y otras actuaciones (...). (Benedict, Caplan y Page, 2007, p.786).

Estas autoras remarcen que las declaraciones fueron tomadas veinte años después de que ocurrieran los hechos, lo que significa que tuvieron suficiente tiempo para pensar en un argumento para su defensa.

Steppe (1992) hace hincapié sobre el «cuidado amoroso» declarado por algunas enfermeras hacia sus pacientes, incluso cuando este les llevaba a la muerte. El caso de Anna G.:

En cuanto a darles la sustancia diluida, yo procedía con gran compasión. Les había dicho previamente a los pacientes que tenían que tener un pequeño tratamiento (...) Les tomaba en mis brazos y les acariciaba. Si no vaciaban el vaso, por ejemplo, porque sabía muy amargo, entonces les alentaba diciendo que habían bebido mucho y que debían beber el resto porque si no el tratamiento no se completaría. (Steppe, 1992, p. 751).

Tras el análisis de los testimonios de Meseritz-Obrwalde, se pueden extraer algunas ideas:

1. Muchas de ellas creen que actuaron legalmente y, por tanto, que no cometieron ningún delito al llevar a cabo los asesinatos. Cuando algunas tenían dudas, eran resueltas rápidamente por el médico.
2. No consideraron los asesinatos como tales, sino como muestra de cuidado al paciente aliviando su sufrimiento y librándole de la carga que suponía vivir una vida indigna.

3. Aquellas que tenían dudas, reconocen haber tenido conflictos internos con lo que estaban haciendo, y una declara no tener explicación al porqué continuó participando en los asesinatos.
4. Otras reconocen su culpabilidad al haber matado o ayudado en el asesinato de los pacientes, y muestran haber sentido culpabilidad mientras cometían los actos.
5. Una de las enfermeras dice haber actuado a pesar de estar en contra de lo que se estaba haciendo, por tener que mantener a sus abuelos y necesitar el puesto.

En el artículo de Benedict y Kuhla (1999), las autoras exponen los factores que consideran relevantes para entender la participación estas enfermeras en las ejecuciones: el *compromiso ideológico*, en aquellas que eran afines al partido nazi; la *obediencia*, que era una característica obligatoria en todas las enfermeras, debían obedecer todo lo que se les decía sin cuestionar las órdenes; la *religión*, la mayoría era de procedencia católica o protestante y algunas de ellas reconocieron sentirse culpables tras los actos; el *rol de la educación enfermera y las organizaciones de profesionales* del momento, se educaba a las enfermeras para que realizaran lo que el médico ordenaba, no se les enseñaba a pensar, sino a actuar sin cuestionar órdenes y la falta de estructura organizativa dentro de la Enfermería propiciaba un sentimiento de indefensión por parte de las enfermeras; la *coacción putativa*, se sabe que algunas enfermeras fueron amenazadas con ser acusadas frente a la Gestapo, muy temida por entonces, y el *factor económico*, el hecho de estar en guerra y que los recursos fueran escasos, tener un puesto significaba supervivencia.

La razón más empleada en la defensa de las enfermeras fue que seguían órdenes del médico. Según Benedict, Caplan y Page (2007), las enfermeras de este hospital eran jóvenes de clase social media-baja que tenían escasa formación y mayor educación en la obediencia a los superiores.

Cabe destacar que, acabada la guerra, las condiciones en que encontraron los soldados soviéticos la institución de Meseritz-Obawalde, hizo que ejecutaran a la supervisora mayor Ratajczak. Posteriormente, un Tribunal de EEUU juzgó algunas enfermeras (Benedict y Kuhla, 1999), imponiendo pequeñas condenas. En 1965 se volvió a juzgar en Múnich a catorce enfermeras por haber sido cómplices en los asesinatos, pero todas quedaron libres.

Lagerwey (1999) y Benedict (2003a) exponen los juicios en que se vieron involucradas las enfermeras de Hadamar. Lagerwey (1999) habla sobre el primer juicio celebrado contra la institución por el Tribunal Militar estadounidense en octubre de 1945, en el que se juzgó a 4 médicos y 3 enfermeras por el asesinato de 476 soviéticos y polacos que fueron transportados a la institución para ser asesinados por ser tuberculosos. Los enfermeros fueron: Irmgard Huber (supervisora), Heinrich Ruoff (supervisor) y Karl Willig. Huber no reconoció ninguno de los cargos por los que se la acusaba, a pesar de ser sabido que tenía la llave del armario de medicación, y era la encargada de entregarla a los enfermeros que la requerían. También se sabe que Huber gestionaba el trabajo de los demás enfermeros y estaba presente cuando se firmaban las actas de defunción. Ruoff y Willig, en cambio reconocieron haber asesinado directamente a cientos de pacientes (Lagerwey, 1999).

El testimonio de Alfons Klein (director del centro) reconoce la participación de al menos otras 3 enfermeras en los asesinatos, ya que estos continuaron incluso cuando Ruoff y Willig no se encontraban en la institución (Lagerwey, 1999). El veredicto del juicio fue el siguiente: Irmgard Huber condenada a 25 años de prisión, Heinrich Ruoff y Karl Willig condenados a muerte por ahorcamiento.

Por otro lado, Benedict (2003a) habla sobre el segundo juicio contra el personal de Hadamar llevado a cabo por la Corte Alemana en 1947. En el proceso se juzgó a cinco enfermeras, cuatro de ellas formaban parte de la Organización T4, a excepción de Huber.

Pauline Kneissler, fue acusada de haber acompañado a los pacientes en los transportes, haberlos desvestido y acompañado a la sala exterior de la cámara de gas en Grafeneck, y haber asesinado con medicación a pacientes en Hadamar e Irrsee. Minna Zachow, acusada de haber desnudado a los pacientes, acompañado al examen físico previo a su exterminio, y guiado a la sala contigua de la cámara de gas en Grafeneck y Hadamar; también trabajó en Bernburg y se la acusa de acelerar las infecciones en pacientes mediante la reutilización de ropa sucia e infectada. Edith Korsch trabajó en Hadamar acompañando a los pacientes en los transportes y desnudándolos, y asesinó con medicación al menos a 20 pacientes; también trabajó en Grafeneck y Bernburg. Käthe Gumbmann se negó en numerosas ocasiones a formar parte de los asesinatos, pero ante el supuesto caso de una enfermera enviada a un campo de concentración por su negación, accedió a participar (Benedict, 2003a).

En esta ocasión, se acusaba a Huber de haber asesinado al menos a 120 ciudadanos alemanes. Fue condenada a 8 años de prisión, y con las reducciones de pena aplicadas, quedó libre en 1952 (Lagerwey, 1999). Para explicar la razón de la condena tan ligera que recibió la enfermera, Benedict (2003a) hace alusión a la relación sentimental entre Huber y Klein, lo cual dio pie a considerar que había sido manipulada, bajo los efectos del enamoramiento.

El resto de enfermeras recibió condenas reducidas, entre 3 y 4 años, al considerarse que no actuaron con maldad, en cambio malentendieron la idea de obediencia y deber (Benedict, 2003a). Entre las enfermeras nazis, los valores predominantes eran: el deber y la obediencia (al médico, a la institución y a la nación) (Lagerwey, 1999, 2010). También se observa una actuación similar de reticencia a actuar en contra de lo establecido por jerarquías, tanto gubernamentales como religiosas, por parte de las enfermeras en otros contextos (véase Lagerwey, 2010).

Según Benedict (2003a), el hecho de que estas enfermeras vivieran en la institución donde trabajaban, contribuía a su aislamiento y, de esta forma, además de trabajar un mayor número de horas sin aumento salarial, se impedía que tuvieran relación con personas ajenas a la institución. Algunas enfermeras se quedaban embarazadas para eludir la participación temporal en los asesinatos (Lagerwey, 1999; Benedict, 2003a).

Cumplidas las penas, estas enfermeras continuaron ejerciendo como enfermeras psiquiátricas.

Se sabe que las enfermeras que rehusaron participar en los asesinatos no fueron encarceladas ni llevadas a campos de concentración, aunque en algún caso fueron enviadas al frente de batalla y se conminó a otras para forzarlas a participar en los crímenes (Benedict y Kuhla, 1999; Benedict, 2003a; Benedict, Caplan y Page, 2007).

Según Steppe (1992), existe evidencia de enfermeras que, fuera de estas instituciones, ayudaron a esconder y/o cuidar de pacientes judíos que fueron deportadas a campos de concentración y/o ejecutadas.

CAMPOS DE CONCENTRACIÓN Y DE EXTERMINIO³

En este ámbito se debe diferenciar dos tipos de enfermeras: uno, aquellas que acudían asalariadas por las SS y, por tanto, afines a las políticas nazis; otro, las prisioneras, que además eran enfermeras y en muchas ocasiones se las ofrecía desempeñar su profesión en el campo. Ya que en los campos no se requería acreditación para el desempeño de ninguna profesión, en muchos casos se llevaba a cabo por personal no cualificado (Brush, 2004; Benedict y Georges, 2006).

Como cuentan Benedict (2006) y Benedict y Georges (2006), las enfermeras nazis eran contratadas en las enfermerías de las SS y por ello, no entraban en contacto con los prisioneros, excepto en el caso de Ravensbrück (véase Benedict, 2003b).

En palabras de Steppe (1992), las enfermeras en los campos de la muerte ayudaron a los pacientes a desvestirse y les acompañaron a presentarse al doctor del campo; fueron con ellos a la cámara de gas y cogieron sus pertenencias; observando algunas el gaseamiento.

Según Benedict (2003b), hay abundante documentación sobre el papel de la enfermería en el campo de concentración de Ravensbrück, gracias a los juicios celebrados tras la guerra. Este campo comenzó a funcionar en 1939 y fue mayoritariamente de mujeres. Benedict (2003b) recoge una definición de las enfermeras de las SS, aportada por una prisionera: «pude comprobar que las enfermeras alemanas nunca habían desempeñado realmente ninguna actividad profesional; miraban la miseria de los enfermos con la mayor indiferencia e incluso sarcasmo y nunca hicieron ningún esfuerzo por ayudarles aunque les fuera posible» (Benedict, 2003b, p. 135).

En 1945, llegó a haber nueve enfermerías (*Revier* en alemán) en el campo, las cuales alojaban alrededor de 3.000 pacientes; se podría ver a 4 ó 5 compartiendo varias camas, y más de 50 morían cada día (Benedict, 2003b). La prisionera Sylvia Salvesan relata cómo era la enfermería:

Esto era terrible. Te hablo de la habitación donde estaban las mujeres con heridas profundas. El olor era horrible porque las vendas solo se cambiaban dos

³ Se diferencian dos tipos de campos construidos por los nazis con finalidades diferentes: *campos de concentración*, donde se deportaba a disidentes políticos, homosexuales, intelectuales, testigos de Jehová, judíos... para realizar trabajos forzosos; y *campos de exterminio*, destinados a aniquilar, según llegaban, y mediante cámara de gas, a los judíos. Se empleaba en los segundos, personal experimentado de la Acción T4.

veces por semana. Naturalmente, consistían solamente en un envuelto que ya se había deslizado el primer día. Todas las heridas estaban sépticas; todo se hacía sobre la cama... En la sala de enfermedades infecciosas era diez veces peor. El suelo estaba cubierto de gente enferma. Todos usaban un retrete. (Benedict, 2003b, p. 131-132).

Una prisionera enfermera y de nacionalidad alemana, también describió la *Revier*: «había tablas en vez de camas (...) las condiciones higiénicas eran terribles. Con frecuencia no teníamos agua, no había servicios, solo letrinas (...). Todos teníamos diarrea y nadie podría ayudarnos a ir a la letrina (...)» (Benedict, 2003b, p. 132).

El alto porcentaje de embarazos en este campo, pudo deberse a que las prisioneras, además de ser forzadas a trabajar para compañías como Siemens o Daimler-Benz, eran obligadas a trabajar en burdeles de campos de concentración masculinos (Benedict, 2003b). Se estima que 90.000 mujeres y niños murieron en Ravensbrück.

Benedict expone el caso de tres enfermeras que participaron en los asesinatos. Estas fueron: Elisabeth Marschall, supervisora enfermera de las SS y afín a la ideología nazi, que fue trasladada a Ravensbrück tras haber ofrecido alimentos a dos prisioneros franceses; Vera Salvequart, enfermera checa, internada en Ravensbrück por mantener relaciones con hombres judíos; Gerda Quernheim, enfermera y matrona, prisionera en Ravensbrück por haber hecho públicas declaraciones contra el gobierno (Benedict, 2003b).

El juicio celebrado por un Tribunal militar británico en 1947, en el que se juzgó a estas enfermeras, según Benedict (2003b) dictó las siguientes sentencias: Marschall, condenada a muerte, entre otras causas, por haber asesinado a cientos de mujeres, elegir el nombre de los condenados a muerte o seleccionar en un día a 800 prisioneras para ser transferidas a Auschwitz, donde la mayoría perecerían. Salvequart, condenada a muerte por haber participado en los asesinatos de prisioneras mediante inyecciones letales y la administración de «polvo para dormir»; a pesar de esto, existen testimonios de prisioneros que reconocieron haber recibido su ayuda a escondidas entregándoles medicinas y alimentos. Quernheim, condenada a 7 años de prisión por haber asistido en los numerosos abortos realizados en el campo, durante el tercer trimestre de embarazo, y quemar vivos a los recién nacidos; no llegó a cumplir toda la condena, al haber sido considerada por la Corte británica que actuó bajo los efectos de su enamoramiento por el Dr. Rosenthal, el cual llevaba a cabo los abortos (Benedict, 2003b).

Brush (2004), manifiesta cómo la diferencia entre los distintos campos de concentración y de exterminio marcó cambios entre el significado y la aplicación de los cuidados. Define la situación de las enfermeras del campo de concentración de Theresienstadt (en la actual República Checa) como: «un dramático ejemplo de resiliencia en la línea del deber» (Brush, 2004, p. 861). Este campo, además de ser un lugar de paso en la deportación a otros campos, era considerado un gueto: poseía alguna tienda, actividades culturales a diario, las familias y amigos podían estar juntos y vestían su propia ropa.

En el artículo de Brush (2004), se cuenta la historia de las enfermeras de este campo, centrándose en Resi Weglein, que decidió formar un «hospital» junto con otra enfermera, debido a la gran cantidad de enfermos que había en el campo. Allí trabajaron entre 18 y 20 horas diarias, lo cual, lejos de considerarse algo negativo, la previno a ella y otras de desesperarse ante la situación vivida, ser excluidas de las listas de deportados a Auschwitz y realizar trabajos forzosos al aire libre. Entre sus tareas estaba la de llevar comida y agua a aquellos que no podían hacerlo por sí mismos.

Muchas mujeres sin formación previa, que pudieron elegir la enfermería como profesión a desempeñar, se encargaban de lavar la ropa de los enfermos, alimentarlos, bañarlos, limpiar el hospital, deshacerse de la orina y las heces, etc. Weglein agradece haber vivido esta experiencia y pasar por ese sufrimiento, lo cual hizo que desarrollara una mayor empatía por los enfermos, aceptando su miseria, sufrimiento y enfermedad. En Theresienstadt, las mujeres que desempeñaron tareas enfermeras, agradecen haber encontrado esta forma de supervivencia que las enriqueció, y a su vez, ayudó a que otros prisioneros mejoraran su estado de salud (Brush, 2004).

Dobrowolska, Hoch, Jabkowska-Sochańska, Benedict y Shields (2011) cuentan la historia de dos enfermeras polacas que fueron prisioneras de campos de concentración y, a su vez, ejercieron la profesión. Wanda Ossowska, fue prisionera en, al menos, tres campos. Dobrowolska et al. (2011) narran cómo ayudaba en la barraca a lavar a los enfermos, les peinaba, les daba de comer, lavaba su ropa y la secaba, y les llevaba y retiraba el cubo con excrementos... Además, durante su trabajo enfermero en el hospital del campo, robaba vacunas y las administraba a los demás prisioneros.

La segunda historia narrada por Dobrowolska et al. (2011), pertenece a Stanisława Leszczyńska, de profesión matrona. Trabajó como tal en Auschwitz-Birkenau y se negó a ahogar a los bebés tras el nacimiento, como estaba obligada.

Atendió día y noche una media de 4 partos diarios, ayudando a traer al mundo alrededor de 3.000 bebés entre 1943 y 1945. De todos estos, se conoce que sobrevivieron en el campo alrededor de 30, y 500 fueron enviados a Alemania (por sus rasgos arios) para ser criados en familias alemanas. Stanislawka se las ingenió para tatuar en la axila de estos pequeños un número con el fin de poder reunirlos con su verdadera familia una vez terminada la guerra (Dobrowolska et al., 2011).

EXPERIMENTOS MEDICOS EN CAMPOS DE CONCENTRACIÓN

Según Benedict y Georges (2006), dos tipos de experimentos fueron llevados a cabo en los campos de concentración: los promovidos por el nazismo sobre la teoría racial o con propósitos militares y los que tenían algún interés científico especial para los doctores de las SS. No se obtenía consentimiento de los prisioneros en la mayoría de casos, aunque una joven afirmó haber firmado un papel en que se pedía su nombre, apellidos, nacionalidad, edad y número de dientes de oro, y otra comenta haber recibido la opción entre prestarse a los experimentos o ir a la cámara de gas (Benedict y Georges, 2006).

El artículo de Benedict y Georges (2006) detalla los experimentos de esterilización llevados a cabo en Auschwitz, sobre los «enemigos del estado»: soviéticos, polacos y judíos (hombres y mujeres). La finalidad de estos experimentos era obtener personas para forzarlas a trabajar y que no tuvieran la posibilidad de reproducirse. Estos consistían en la inyección de sustancias cáusticas (formaldehído al 10%) en el cérvix para producir la inflamación del tejido, cicatrización ulterior y obstrucción de las trompas de Falopio, y radiación de las gónadas con rayos X, con su posterior extirpación (Georges y Benedict, 2006). Las inyecciones eran tan dolorosas que las enfermeras tenían que sentarse sobre los brazos de las prisioneras durante el proceso (Benedict y Georges, 2006).

Benedict y Georges (2006) señalan el rol de dos enfermeras involucradas en estos experimentos: Sonja Fritz y Sylvia Friedmann. Fritz, como principal asistente de enfermería del Dr. Schumman, anotaba el número de los prisioneros y los mantenía en orden hasta ser llevados para recibir su sesión diaria de radiación (Benedict y Georges, 2006). Cuando la enfermera se dio cuenta de lo que ocurría, comenzó a sabotear los experimentos interrumpiendo la conducción eléctrica. En el bloque donde se llevaban a cabo los experimentos, entre las estancias, había una habitación donde se alojaban los cuidadores (Benedict y Georges, 2006). Friedmann fue la enfermera encargada de asistir

al Dr. Clauberg y, a diferencia de Fritz, sabía que participaría en experimentos en mujeres judías antes de aceptar el cargo. Entre sus tareas estaban: reunir a las prisioneras para los experimentos, cuidar de ellas después, registrar su dolor, fiebre, ciclo menstrual... se la conocía como la «anunciadora de la muerte», porque escogió mujeres para ser enviadas a Birkenau, y algunas víctimas testificaron que ella misma administraba las inyecciones intraútero (a veces sin estar Clauberg presente) y solía pegar a las prisioneras (Benedict y Georges, 2006).

Georges y Benedict (2006) recogen las palabras de otra sobreviviente que cita algunos de los privilegios que Friedmann tenía, por ejemplo, vestía con buena ropa y sus familiares recibían trato especial. También recuerda haber escuchado de esta enfermera decir que si ella no lo hacía, otra persona lo haría en su lugar. Posteriormente, Friedmann reconoció haber hecho cosas que no debía, pero confiesa que lo hizo para mantener la vida (Georges y Benedict, 2006).

Benedict (2003b) también describe los experimentos llevados a cabo en Ravensbrück. En este caso, las enfermeras sí eran nazis porque se quería mantener el secreto de estos experimentos, los cuales estaban relacionados con la investigación en cura de heridas en soldados del frente de batalla. Por tanto, estos consistían en inferir heridas mortales a las prisioneras o extirpar miembros para ser trasplantados a aquellos que los habían perdido durante la guerra. Además, Benedict (2003b) hace constar la colección de embriones conservados en alcohol del Dr. Rosenthal, entre la cual se encontraba el feto de este y Quernheim, quien participó también en los numerosos abortos practicados a las prisioneras (Benedict, 2003b).

MOVIMIENTOS DE RESISTENCIA

Dobrowolska et al. (2011) también dan a conocer el papel de las enfermeras polacas de la Resistencia. Entre las labores más destacadas de estas cuidadoras estaban: el entrenamiento en primeros auxilios del personal para las necesidades de las tropas partisanas, suministro de vendajes, ropa, medicinas e instrumentos quirúrgicos. Otras trabajaron en el frente, atendiendo las heridas de los soldados. También prestaron atención a las familias de los arrestados, recolectaban dinero, ropa y comida para prisioneros en campos de concentración, se colocaban en las estaciones de ferrocarril para proveer de agua y pan a aquellos que eran transportados a los campos... Además, señalan Dobrowolska et al. (2011), demostraron una verdadera práctica ética enfermera,

ya que muchas enfermeras polacas ayudaron a soldados alemanes curando sus heridas, tratándolos de igual forma que a los pacientes polacos.

En otro artículo, Benedict (2006) da a conocer la historia de María Stromberger, enfermera austriaca que se ofreció voluntariamente a trabajar en Auschwitz ante la curiosidad de saber qué era lo que ocurría allí. Benedict (2006) relata cómo Stromberger fue destinada a la *Revier* de las SS, sin tener la posibilidad de vivir realmente la situación del campo. Aun así, pudo entrar en contacto con prisioneros que trabajaban allí y conocer a través de ellos lo que sucedía. Stromberger robaba medicación y comida para ellos, les escondía y curaba cuando estaban enfermos y, Benedict (2006) cuenta la anécdota de cómo Stromberger preparó una cena de navidad con la comida de los SS para poder ofrecerles una noche especial. Más adelante, formó parte del movimiento de resistencia que existía dentro del campo, aportando información que escuchaba de los SS y traspasando información y armamento de dentro a fuera del campo y viceversa. Tuvo que dejar su puesto tras dos años en Auschwitz, por problemas de salud. Cuando finalizó la guerra fue encarcelada seis meses por haber trabajado para las SS, pero los prisioneros que recibieron su ayuda en Auschwitz intercedieron por ella para su liberación. Stromberger nunca retomó su trabajo de enfermera y trabajó en una empresa textil hasta 1957.

Mikla (2008) también recuerda a Irena Sendler, de origen polaco, que había estudiado filología y tenía experiencia en trabajo social. Durante la guerra, su interés por ayudar a los demás y su conocimiento sobre trabajo social hizo que consiguiera un pase de Control Epidemiológico que la permitía acceder al gueto de Varsovia de forma legal. Fundó una asociación (Zegota) junto con otros, que ayudaba a sacar a los niños del gueto y les buscaba un lugar o familia de acogida donde poder esconderlos y cuidarlos hasta que la guerra acabara. Sendler utilizaba somníferos para dormirlos y así poder transportarlos en ataúdes o sacos, como si fueran víctimas del tifus, sin que ellos se inquietaran (Mikla, 2008). Fue arrestada y torturada pero no delató a sus otros compañeros. Ayudó a salvar la vida de más de 2.500 niños. Tras esto hizo un curso de enfermería y trabajó como enfermera de la Cruz Roja en el Levantamiento de Varsovia de 1944.

LIBERACIÓN DE LOS CAMPOS

Acabada la guerra, Ben-Sefer (2009) da a conocer el papel de las enfermeras en el cuidado de los prisioneros tras su liberación de los campos de concentración y

exterminio, en este caso en Bergen-Belsen. A través de testimonios y diarios personales de enfermeras militares de la armada o la Cruz Roja Británica, la autora expone algunas de las labores en la re-humanización y cuidado de los prisioneros (mayoritariamente judíos y prisioneros políticos). Las enfermeras estuvieron presentes en su desparasitación e higienización, donde se les tumbaba sobre una camilla y se les frotaba con jabón, después se lavaba la ropa y se les vestía con ropa limpia, el servicio recibía el nombre de «lavandería humana» (Ben-Sefer, 2009, p. 106). Estaban a cargo de la administración de dietas, que debían ser racionadas para no perjudicar a la persona; en ocasiones, cuando una persona comía más de lo que podía, seguidamente se la encontraba vomitando en la basura. También ofrecieron apoyo psicológico a las personas. Como dato de interés, algunos profesionales resaltaron la poca formación de las enfermeras alemanas con las que trabajaron conjuntamente en el cuidado de estas personas (Ben-Sefer, 2009) y el caso de una enfermera sueca que maltrataba a los prisioneros. Entre los testimonios de las enfermeras británicas se aprecia en ocasiones la experiencia como buena, siendo de enriquecimiento personal, en cambio, otras reflejan una situación desagradable y falta de humanidad.

3.1.3 INVESTIGACIÓN

Eva Justin fue una de las primeras enfermeras, a nivel mundial, en conseguir un doctorado, en la disciplina de antropología (Benedict, Shields, Holmes y Kurth, 2016). Originaria de Dresden, ejercía como enfermera de la Cruz Roja alemana desde 1934 cuando conoció a Robert Ritter, un prominente científico del Tercer Reich. La idea de la tesis fue iniciativa de Ritter, al igual que la aceptación de la misma. Este sugirió que no existía hasta el momento ninguna investigación que sustentara las políticas raciales que se estaban implantando, fundadas dentro de la «ciencia» eugenésica. Ritter habría introducido a Justin en el ámbito universitario sin una formación previa adecuada, siendo considerada su amante (Benedict et al., 2016). De esta forma, ambos se dedicaron a investigar sobre la higiene racial. La tesis tenía como título: *Destino de la vida de los niños gitanos educados en el extranjero y de sus descendientes*, por la universidad de Berlín. Benedict et al. (2016) manifiestan el escaso contenido científico de esta investigación, pertinente en cualquier trabajo de estas características. Los niños del orfanato St Josef (en Mulfingen) fueron los sujetos de estudio, para lo que Justin vivió en el hogar por seis semanas. Durante ese tiempo, les midió la cabeza, anotó el color de ojos y les hizo fotografías. Benedict et al. (2016) remarcen algunos aspectos en

la actitud de Justin durante su investigación, como por ejemplo, que alentaba a los niños a que se subieran a los árboles y actuaran como animales, algo que sus cuidadoras habituales (monjas) reconocieron no haber presenciado anteriormente. Con este «experimento» Justin pretendía exponer la alienada actitud de los gitanos en la sociedad para justificar su esterilización inmediata. Llama la atención, según Benedict et al. (2016), uno de los fundamentos en que basó la investigación: una competición que medía la rapidez de los niños en recoger la cosecha de patatas; los niños eran gitanos alemanes, hijos de matrimonios mixtos y yeniches⁴. Además, el artículo manifiesta el escaso valor de los datos de la tesis, al no existir un rigor metodológico. En cambio, estableció la investigación de modo que sus ideas preconcebidas fueran el resultado de la misma.

Cuando Justin finalizó la tesis, los treinta y nueve niños de St. Josefspflege fueron deportados a Auschwitz-Birkenau sin que sus cuidadoras pudieran evitarlo. Se tiene constancia de que sobrevivieron cuatro de ellos (Benedict et al., 2016).

Acabada la guerra, Justin trabajó como psicóloga juvenil para el sistema sanitario municipal de Frankfurt, y en 1948 fue acusada por numerosos gitanos sobrevivientes, que pidieron al fiscal del municipio abrir una investigación contra ella. Pasados dos años, el fiscal cerró la investigación debido a «pruebas insuficientes» y «testimonios poco creíbles» (Benedict et al., 2016). En 1959, una nueva investigación se volvió a abrir contra ella, que se cerró de nuevo por considerarla joven y sin experiencia, y no haber conocido la repercusión que tendría su investigación; además, se dice que podría haber estado influenciada por Ritter. Eva Justin trabajó como psicóloga infantil hasta su muerte en 1966.

4. CONCLUSIONES

Algunas enfermeras durante la época nacionalsocialista participaron activamente en el asesinato de sus pacientes. Estos hechos quedan clarificados tras el análisis de los artículos en el apartado anterior, observándose su implicación en todas las fases del procedimiento, ya fuere en instituciones y asilos o en campos de concentración y exterminio.

⁴ O *Jeniches*, pueblo nómada que habita generalmente en el sur de Alemania y Suiza, y se suele relacionar con el pueblo gitano (Benedict et al., 2016).

Acompañándolos en un autobús al centro donde serían gaseados, guiándolos hasta una habitación donde les desvestían, diciéndoles que iban a recibir una ducha... Comunicándoles que iban a recibir un nuevo tratamiento mientras les rodeaban con sus brazos para que no escaparan, inyectándoles vía intravenosa sobredosis de barbitúricos o de aire, reduciendo la dieta a los pequeños hasta que dejaban de darles de comer, ayudando al médico en experimentos que acababan sin piedad con la vida de los prisioneros...

Para que esto sucediera, fueron influenciadas por: la ideología, aquellas que formaban parte de la Hermandad Nacionalsocialista; el miedo a ser asesinadas o deportadas a un campo, las que no querían participar en las ejecuciones; la indiferencia, aquellas que estaban alejadas emocionalmente de lo que ocurría; mantener el puesto de trabajo, por el tiempo de guerra que vivían, etc. Muchos fueron los motivos y causas por los que esta gran masacre pudo llevarse a cabo, tomando parte las enfermeras como «soldados del estado». Analizar esta parte de la historia enfermera no debe incitar a condenar a todas estas personas que, con o sin escrúpulos, acabaron con la vida de sus semejantes en situación de vulnerabilidad; más bien nos debe motivar a seguir estudiándolo para prevenirnos de posibles situaciones similares en el futuro y tener las armas necesarias para no formar parte de ello.

¿Qué podemos aprender?

Una de las causas por las que las enfermeras nazis fueron capaces de asesinar diariamente a decenas de pacientes, fue la despersonalización de sus pacientes; desde la idea de «comedores inútiles» a los que había que cuidar en vano y, además, arruinaban el país, a judíos que eran racialmente inferiores y ensuciaban la sangre alemana. En la actualidad, también hay mecanismos que facilitan la despersonalización de los pacientes en la asistencia sanitaria.

La tecnología y burocracia que entrama la aplicación de cuidados, lleva a dedicar más tiempo a las gestiones y su registro informático, que a estar con el paciente. La construcción de la personalidad del paciente mediante la historia clínica, facilitó el distanciamiento emocional de las enfermeras por sus pacientes en las instituciones alemanas del nazismo (Foth, 2013), y hoy día, puede también ocurrirnos, considerando al paciente un número en el ordenador que no tiene nada que ver con alguien como nosotros, que no siente, sufre ni tiene derecho a opinar sobre los tratamientos a recibir. Esto se refleja en las expresiones cotidianas que empleamos: «la cama 22», «la

colecistitis», «*el ictus*», «*el infarto*»... Por eso, los profesionales que investigan sobre la actuación sanitaria en el nazismo persisten en la importancia de seguir estudiando los hechos ocurridos en el pasado, para no volver a cometer los mismos errores y sensibilizarnos ante ellos.

Otro aspecto sobre el que incidir es la obediencia al médico, repetido en la defensa de todas las enfermeras juzgadas, como causa de su participación en estos crímenes. Se debe tener en cuenta el contexto social del momento, en el cual la mujer estaba sometida al hombre, y como consecuencia, la enfermera al médico; aunque Kreutzer (2010) cuenta cómo la aplicación de los cuidados era tarea propia de enfermería en las casas madre (s. XIX). Este asunto es algo controvertido, ya que, por un lado, los estudios dicen que la obediencia era un aspecto muy importante en la formación enfermera y, estas debían obediencia ciega al médico y al estado; por otro lado, hubo enfermeras que intentaron negarse y otras que lo hicieron directa o indirectamente. Por tanto, yo lo considero una excusa que, lejos de estar obsoleta, seguimos practicando, y el «lo que diga el médico», en muchas ocasiones es fruto de la falta de pensamiento crítico y la intención de liberarnos de responsabilidades. De esta forma, se otorga incorrectamente al médico la toma de decisión de algo que no le corresponde, dando lugar a la posterior creencia de que es el «jefe», cuando la realidad es que los profesionales del equipo asistencial son todos compañeros, que tienen tareas independientes y delegadas.

Esto se vio reforzado con los veredictos de los juicios celebrados tras la guerra, en los que se consideraba que las enfermeras «no sabían lo que hacían»; también se atribuyó en algunos casos (Gerda Qernheim, Irmgard Huber o Eva Justin, entre otras) su participación a la influencia ejercida por las relaciones sentimentales que mantenían con sus cómplices. En conclusión, se quiso exponer la figura de la enfermera como mujer manejable y sin claras responsabilidades, lo cual no se correspondía con la realidad.

Lagerwey (2010), también hace alusión a la responsabilidad para con la institución, diciendo que: «cuando las lealtades y deberes se centran en las instituciones y autoridades jerárquicas, los pacientes se convierten fácilmente en ‘otros’, cayendo al margen de la responsabilidad ética» (p. 594). Debemos ser conscientes de que, por la responsabilidad que asumimos, las personas suelen depositar su confianza en nosotros y debemos corresponderles con total lealtad.

Además de aprender de los errores, debemos hacer mayor hincapié en los aciertos de otras muchas enfermeras. Tener presente que se puede y debe actuar en contra de injusticias que observemos, y actos que vayan en contra de los principios morales y éticos del cuidado, y del derecho a la vida.

La ayuda proporcionada por las enfermeras en los campos de concentración (Wanda Ossowska, Stanisława Leszczyńska o Resi Weglein) en condiciones infrahumanas, me ha recordado que, aunque la Enfermería contenga aspectos complejos en el contexto del cuidado hoy día, no se debe olvidar su esencia, que es ayudar a cubrir las necesidades básicas de cualquier ser humano: aseo, alimentación, vestimenta... que aunque parezca simple y de poco valor, es percibido con inmensa gratitud por aquellos que no pueden cubrirlas por sí mismos. Esto también significa que, los detalles que nos pueden parecer insignificantes, para la otra persona pueden tener gran valor, como dedicar una sonrisa, coger de la mano o escuchar dos minutos.

Además, el cuidado a la otra persona se traduce en cuidado a nosotros mismos; la Enfermería nos enriquece como personas, al igual que confesaron las enfermeras de Theresiendstadt, quienes agradecieron haber vivido esa experiencia.

Por último, resaltar el coraje de aquellas que arriesgaron su vida, como Irena Sendler o María Stromberger para cuidar de personas que conocían o no, movidas por el amor al prójimo y la compasión de ver sufrir a tu semejante.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benedict, S. (2003a). Killing while caring: The Nurses of Hadamar. *Mental Health Nursing*, 24, 59-79. doi: 10.1080/01612840390160630
- Benedict, S. (2003b). The Nadir of Nursing: Nurse-Perpetrators of the Ravensbrück Concentration Camp. *Nursing History Review*, 11, 129-146. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Susan_Benedict2/publication/290447500_Ravensbrueck_Nadir_of_Nursing/links/56993e3308ae6169e5517603/Ravensbrueck-Nadir-of-Nursing.pdf
- Benedict, S. (2006). Maria Stromberger: A Nurse in the Resistance in Auschwitz. *Nursing History Review*, 14, 189-202. doi: 10.1891/1062-8061.14.189
- Benedict, S., Caplan, A. y Page T.L. (2007). Duty and "Euthanasia": Nurses of Meseritz-Obrawalde. *Nursing Ethics*, 14 (6), 781-794. doi: 10.1177/0969733007082118
- Benedict, S. y Georges, J.M. (2006). Nurses and the sterilization experiments of Auschwitz: a postmodernist perspective. *Nursing Inquiry*, 13 (4), 277-288. doi: 10.1111/j.1440-1800.2006.00330.x
- Benedict, S. y Kuhla, J. (1999). Nurses Participation in the Euthanasia Programs of Nazi Germany. *Western Journal of Nursing Research*, 21 (2), 246-263. doi: 10.1177/01939459922043749
- Benedict, S., Lagerwey, M. y Shields, L. (2014). Psychiatric Nursing during the Era of National Socialism. En S. Benedict y L. Shields, *Nurses and Midwives in Nazi Germany. The "Euthanasia programs"* (48-70). Nueva York: Taylor & Francis.
- Benedict, S. y Shields, L. (2014). *Nurses and Midwives in Nazi Germany. The "Euthanasia programs"*. Nueva York: Taylor & Francis.

- Benedict, S., Shields, L., Holmes, C. y Kurth, J. (2016). A nurse working for the Third Reich: Eva Justin, RN, PhD. *Journal of Medical Biography*, 0 (0), 1-9. doi: 10.1177/0967772016666684
- Benedict, S., Shields, L. y O'Donnell, A.L. (2009). Children's "Euthanasia" in Nazi Germany. *Journal of Pediatric Nursing*, 24 (6), 506-516. doi:10.1016/j.pedn.2008.07.012
- Ben-Sefer, E. (2006). Lessons from the past for contemporary Australia nursing students: The Nazi euthanasia program. *Nurse Education in Practice*, 6, 31-39. doi:10.1016/j.nepr.2005.06.002
- Ben-Sefer, E. (2009). Surviving survival: Nursing care at Bergen-Belsen 1945. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26 (3), 101-110. Recuperado de <https://opus.lib.uts.edu.au/bitstream/10453/9756/1/2008007883OK.pdf>
- Ben-Sefer, E. y Sharon, D. (2014) From History to Memory: Using the "Euthanasia" Programs to Teach Nursing Ethics. En S. Benedict y L. Shields, *Nurses and Midwives in Nazi Germany. The "Euthanasia programs"*, 198-217. Nueva York: Taylor & Francis.
- Ben-Sefer, E. y Shields, L. (2016). Courage under Adversity: Luba Bielicka-Blum (1906-1973) and the Nursing School of the Warsaw Ghetto. *Health and History*, 18 (2), 27-39. doi: 10.5401/healthhist.18.2.0027
- Benz, W. (2009). *El Tercer Reich. 101 preguntas fundamentales*. (E. Bombín y J. de la Hera, Trad.). Madrid: Alianza Editorial. (Trabajo original publicado en 2006).
- Brush, B.L. (2004). Nursing Care and Context in Theresienstadt. *Western Journal of Nursing Research*, 26 (8), 860-871. doi: 10.1177/0193945904265333
- Dobrowolska, B., Hoch, S., Jabkowska-Sochańska, A., Benedict, S. y Shields, L. (2011). Wanda Ossowska (1912-2001) and Stanisława Leszczyńska (1896-1974): Polish nurses working under Nazi Occupation. *Journal of Medical Biography*, 19, 168-170. doi: 10.1258/jmb.2011.011007

- Donahue, P. (1988). *Historia de la Enfermería. Vol. II.* (M. Picazo y C. Hernández, Trad.). España: ediciones Doyma. (Trabajo original publicado en 1985).
- European Association for the History of Nursing [EAHN]. (2017). *Nursing History in Nurse Education*. Recuperado de <http://eahn.eu/nursing-history-nurse-education/>
- Foth, T. (2013). Nurses, medical records and the killing of sick persons before, during and after the Nazi regime in Germany. *Nursing Inquiry*, 20 (2), 93-100. doi: 10.1111/j.1440-1800.2012.00596.x
- Foth, T., Kuhla, J. y Benedict, S. (2014). Nursing during National Socialism. En S. Benedict y L. Shields, *Nurses and Midwives in Nazi Germany. The "Euthanasia programs"*, 27-47. Nueva York: Taylor & Francis.
- Georges, J.M. y Benedict, S. (2006). An Ethics of Testimony. Prisoner Nurses at Auschwitz. *Advances in Nursing Science*, 29 (2), 161-169. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Jane_Georges/publication/7065251_An_ethics_of_testimony_Prisoner_nurses_at_Auschwitz/links/0c960524f7b9f281f5000000/An-ethics-of-testimony-Prisoner-nurses-at-Auschwitz.pdf
- Geiderman, J.M. (2002) Ethics Seminars: Physician Complicity in the Holocaust: Historical Review and Reflections on Emergency Medicine in the 21st Century, Part I*. *Academy Emergency Medicine*, 9 (3), 223-240.
- González-López E. (2011). El oscuro pasado de la medicina durante el nazismo [Material complementario]. *Revista Clínica Española*, 211 (4), 199-203. doi: 10.1016/j.rce.2010.06.015
- Hähner-Rombach, S. (2008). "Out of the Frying Pan and into the Fire": From Private Nurse to Police Assistant- A Case Study from the Turn of the 19th to the 20th Century. *Nursing History Review*, 16, 158-179. Recuperado de

<https://search.proquest.com/docview/207228499/fulltextPDF/518AA76787D3484EPQ/1?accountid=14478>

Hernández, J.M. (1995). *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería*. Madrid: Interamericana/ McGraw-Hill.

Kreutzer, S. (2008). “Before We Were Always There”- Now, Everything Is Separate”: On Nursing Reforms in Western Germany. *Nursing History Review*, 16, 180-200. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/207217083?pq-origsite=gscholar>

Kreutzer, S. (2010). Nursing Body and Soul in the Parish: Lutheran Deaconess Motherhouses in Germany and the United States. *Nurse History Review*, 18, 134-150. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/207237313/fulltextPDF/CF896728D07F44FBPQ/1?accountid=14478>

Lagerwey, M.D. (1999). Nursing Ethics at Hadamar. *Qualitative Health Research*, 9 (6), 759- 772. doi: 10.1177/104973299129122261

Lagerwey, M.D. (2010). Ethical vulnerabilities in nursing history: Conflicting loyalties and the patient as “other”. *Nursing Ethics*, 17 (5), 590-602. doi: 10.1177/0969733010368746

Mikla, M. La paradoja de la memoria: Reflexión sobre Irena Sendler. *Enfermería Global*, 13, 1-5. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Marzena_Mikla/publication/39503509_LA_PARADOJA_DE_LA_MEMORIA_REFLEXION_SOBRE_IRENA_SENDLER/links/559a85ec08ae21086d275b0d.pdf

Nolte, K. (2008). “Telling the Painful Truth”- Nurses and Physicians in the Nineteenth Century. *Nursing History Review*, 16, 115-134. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/207256439?accountid=14478>

O'Donnell, A., Benedict, S., Kuhla, J. y Shields, L. (2009). Nursing During National Socialism: Complicity in Terror and Heroism. En B. Clucas, G. Johnstone y T. Ward, *Torture: Moral Absolutes and Ambiguities*, 147-162. Alemania: Nomos.

- O'Donnell, A., Drummond, J., Simpson, M., Benedict, S. y Shields, L. (2014). The Eugenic movement in Germany. En S. Benedict y L. Shields, *Nurses and Midwives in Nazi Germany. The "Euthanasia programs"* (15-26). Nueva York: Taylor & Francis.
- Ost, S. (2006). Doctors and Nurses of death: A Case study of eugenically motivated killing under the Nazi "Euthanasia" programme. *Liverpool Law Review*, 27, 5-30. doi: 10.1007/s10991-005-5345-2
- Real Academia Española [RAE]. (2014). Diccionario de la lengua española (23ª ed.). Barcelona: Real Academia Española.
- Santo Tomás, M. (2000). Historia de la Enfermería. Generalidades y conceptos. En C. Fernández, M. Garrido, M. Santo Tomás y M.D. Serrano, *Enfermería Fundamental* (3-10). Barcelona: Masson.
- Schulze, H. (2001). *Breve historia de Alemania*. (E.M. Fernández-Palacios, trad.) Alianza Editorial: Madrid. (Trabajo original publicado en 1996).
- Schweikardt, C. (2004). "You Gained Honour for Your Profession as a Brown Nurse": The Career of a National Socialist Nurse Mirrored by Her Letters Home. *Nursing History Review*, 12, 121-138.
- Schweikardt, C. (2009). The National Socialist Sisterhood: an instrument of National Socialist health policy. *Nursing Inquiry*, 16, 103-110. doi: 10.1111/j.1440-1800.2009.00442.x
- Sellán, M.C. (2010) *La profesión va por dentro. Elementos para una historia de la Enfermería Española contemporánea*. (2ª Ed.) Madrid: FUDEN.
- Shields, L., Hartin, P., Shields, K. y Benedict, S. (2015). Teaching the Holocaust in Nursing and Medical Education in Australia. *Working Papers in the Health Sciences*, 1 (12), 1-4. Recuperado de <https://researchonline.jcu.edu.au/42343/1/LS%20Teaching%20the%20Holocaust%20in%20Nursing.pdf>
- Steppe, H. (1991). Nursing in the Third Reich. *History of Nursing Journal*, 3 (4), 21-37.

Steppe, H. (1992). Nursing in Nazi Germany. *Western Journal of Nursing Research*, 14 (6), 744-753.

United States Holocaust Memorial Museum [USHMM]. *Enciclopedia del Holocausto*. Recuperado de <https://www.ushmm.org/wlc/es/article.php?ModuleId=10007278>

6. ANEXOS

Anexo 1. Artículos seleccionados para la elaboración del apartado de resultados por orden cronológico.

Autor/a, año, país	Tipo de estudio	Muestra	Objetivos	Conclusiones
Steppe, H. (1992). Alemania.	Investigación histórica.	Archivos de Alemania, libros de texto enfermeros y publicaciones profesionales durante el nazismo, entrevistas cara a cara y escritas.	Responder a las preguntas: ¿cambió la enfermería en respuesta a los cambios sociopolíticos del periodo nazi? ¿Hasta qué punto afectaron estos cambios al contenido de la enfermería y el entendimiento de la profesión?	La enfermería durante el nazismo cambió externamente, en cuanto a su estatus social y la unificación de las múltiples asociaciones que existían previamente, la politización de la profesión y las leyes que la afectaban. Cambios internos fueron aceptados al adoptar los valores éticos del estado como propios, siendo considerados de buen proceder.
Benedict, S. y Kuhla, J. (1999). EEUU.	Cualitativo.	Fuentes primarias que tratan el tema a abordar.	Aumentar la conciencia sobre la participación de enfermeras en el programa eutanasia y presentar los factores que podrían haber afectado en sus decisiones individuales para cometer los actos.	El estudio del comportamiento de estas enfermeras ayuda a que las enfermeras actuales se sensibilicen ante órdenes discriminatorias y poder actuar contra ellas.
Lagerwey, M.D. (1999). EEUU.	Cualitativo.	Documentos oficiales del juicio: <i>Estados Unidos v. Alfons Klein et al.</i>	Analizar todos los factores relacionados con el juicio de Hadamar contra 3 enfermeras; discursos, evidencias y conclusiones junto con el veredicto.	El contexto socio-político de la Era nazi y los valores que este promulgaba influyeron directamente en la relación enfermera-paciente. La obediencia a la autoridad era parte de la actitud enfermera, y el hecho de no haber tenido apoyo de organizaciones enfermeras hizo que la única resistencia posible fuera la individual.

Benedict, S. (2003a). EEUU.	Investigación Histórica.	El estudio se basa en documentos extraídos de documentos públicos, así como declaraciones en juicios.	Conocer cuál fue el rol de las enfermeras en la institución de Hadamar, cuáles fueron las consecuencias de su papel y qué factores influenciaron para que asesinaran a sus pacientes.	Obediencia, coacción y la situación económica del momento fueron factores que pudieron influir sobre la participación de enfermeras profesionales en asesinatos de personas vulnerables. A pesar de ello, no se llega a entender completamente cómo se cometieron tales actos. Debemos aprender sobre esto para mantenernos atentos ante hechos similares.
Benedict, S. (2003b). EEUU.	Investigación Histórica.	Amplia información de los juicios celebrados durante la postguerra.	Describir las acciones de algunas enfermeras del campo de concentración de Ravensbrück, las consecuencias de estas y los factores que pudieron influir.	Las enfermeras SS apoyaban al régimen ideológicamente, esto contribuyó a que justificaran sus actos. Las enfermeras prisioneras que cometieron los mismos, consta que fueron bajo coacción, lo que puede explicar su involucración pero no la crueldad con que los cometieron.
Brush, B. (2004). EEUU.	Investigación Histórica.	Fuentes primarias y el relato de una enfermera de Theresienstadt.	Examinar el trabajo de las enfermeras en el campo de concentración de Theresienstadt para demostrar que, a pesar de las condiciones, la diferencia entre los campos proporcionó a las enfermeras dificultades y oportunidades.	Las enfermeras del campo de concentración de Theresienstadt, a diferencia de las de un campo de exterminio, pudieron crear y mantener relaciones de cuidado, encontrando en ello un significado y propósito.
Schweikardt, C. (2004). Alemania.	Cualitativo.	La correspondencia entre una enfermera Nacionalsocialista y su familia durante la época.	Exponer las vivencias de una enfermera Nacionalsocialista desde dentro de la organización, sus actividades, pensamientos y sentimientos.	La formación de las enfermeras nazis estaba configurada como en una orden religiosa: vivían en comunidad, alejadas de la sociedad y lideradas por una guardesa. Valoraban la disciplina y camaradería. Este ejemplo enseña que no siempre se apoyó al régimen activamente, pero con el simple hecho de aceptar un cargo institucional se apoyaba de forma pasiva.
Benedict, S. (2006). EEUU.	Investigación Histórica.	Documentos de fuentes primarias.	Conocer la labor de la enfermera austriaca María Stromberger durante su puesto en la enfermería de las SS en Auschwitz.	María Stromberger voluntariamente trabajó en Auschwitz y ayudó a prisioneros judíos entregando comida y medicinas, al igual que al movimiento de resistencia del campo traspasando información y armas a los prisioneros.

Benedict, S. y Georges, J.M. (2006).	Investigación Histórica.	Documentos de fuentes primarias en Alemania e Inglaterra.	Conocer el papel de dos enfermeras involucradas en los experimentos de esterilización de Auschwitz.	Las narraciones del estudio intentan hacernos reflexionar como enfermeras, lo que consideramos Enfermería y las implicaciones que esto conlleva. En relación a la ética en el campo sanitario, el Código de Núremberg o la Declaración de Helsinki son constructos sociales que intentan prevenir que vuelva a suceder la situación vivida en Auschwitz.
Georges, J.M. y Benedict, S. (2006). EEUU.	Investigación Histórica.	Los testimonios de dos prisioneras de Auschwitz que fueron sujetos de experimentos de esterilización.	Discutir la involucración de la ética enfermera de las enfermeras que participaron en los experimentos de esterilización, llevados a cabo en Auschwitz, desde una perspectiva crítica feminista.	La investigación del papel de la Enfermería durante el nazismo ha comenzado tras casi 50 años. La participación activa de enfermeras en experimentos médicos atroces es un tema que se debe abordar en el campo de la ética enfermera, ya que estos hechos siguen ocurriendo en algunos países como Iraq.
Ost, S. (2006). Inglaterra.	Cualitativo.	Los datos del artículo están basados en el informe 1696- PS de la OSS.	Arrojar luz sobre la participación de las enfermeras católicas en el programa de eutanasia.	La participación de enfermeras y monjas católicas en la institución de Kaufbeuren. La confesión de una de ellas en la que detalla los métodos de asesinato y sus labores en el centro.
Benedict, S., Caplan, A. y Page, T.L. (2007). EEUU.	Cualitativo.	Archivos de la resistencia de Viena, de Yad Vashem y la cámara conmemorativa del hospital Meseritz-Obrwalde.	Describir el programa de eutanasia salvaje en Obrwalde y analizar las acciones de las enfermeras involucradas en los asesinatos.	Los hechos ocurridos en Meseritz-Obrwalde son un ejemplo de cuando las políticas gubernamentales se anteponen a los valores individuales. En la enfermería desde el nazismo se han seguido cometiendo actos que vulneran los derechos de los pacientes, como en prisiones de Iraq y Cuba.
Mikla, M. (2008). España.			Reflexionar sobre la actuación de Irena Sendler.	Sendler ayudó a salvar a más de 2.500 niños del gueto de Varsovia durante su activismo en la resistencia contra el régimen nazi. Su entrega a los demás la llevó a formarse como enfermera de la Cruz Roja y trabajar como tal en el levantamiento de Varsovia de 1944.

Benedict, S., Shields, L. y O'Donnell, A. L. (2009). EEUU.	Cualitativo.	Documentos de archivos alemanes e israelíes, declaraciones y transcripciones de juicios.	Describir el programa de eutanasia infantil y explorar la influencia que tuvo la propaganda para que se aceptara la muerte compasiva de estos niños.	El valor que se otorgaba a los niños iba en función de si eran arios o no, cuando no lo eran se les asesinaba. Jugaba un papel importante la propaganda del momento. La forma de matarlos fue siempre individualizada y nunca mediante gaseo, a diferencia de los adultos.
Ben-Sefer, E. (2009). EEUU.		Publicaciones relevantes de la época, material archivado como: correspondencias, testimonios, diarios personales...	Explorar la contribución de los cuidados de Enfermería en la liberación del campo de concentración de Bergen-Belsen.	El trabajo de las enfermeras durante la liberación del campo consistió en salvar la vida de sus pacientes y cambiar la vida de las enfermeras, a través de experiencias que marcarían un antes y un después.
Lagerwey, M.D. (2010). EEUU.	Cualitativo.	Textos primarios examinados en estudios publicados anteriormente.	Explorar las vulnerabilidades éticas en la profesión enfermera (el conflicto entre lealtad y deber, y la relación con el paciente como «otro») a través de la ilustración de capítulos del pasado en la historia enfermera.	Las enfermeras escogen su propio camino en el campo de la ética y la moral. Conocer las necesidades en salud de personas y colectivos marginados es imposible sin una relación de reciprocidad entre enfermera y paciente, en la que se deben asegurar los derechos humanos para todos y luchar contra barreras legales e ideológicas. Las experiencias del pasado nos enseñan que cuando te distancias del otro, la enfermería se está distanciando de su propio pasado.
Dobrowolska, B., Hoch, S., Jabkowska-Sochańska, A., Benedict, S. y Shields, L. (2011).	Cualitativo.	Información aportada por las 3 primeras autoras, enfermeras en Polonia durante el nazismo, e información de la Conferencia <i>“Complicity and compassion: the 1st International Conference on The</i>	Describir el papel de dos enfermeras de la resistencia polaca: Wanda Ossowska y Stanisława Leszczyńska en los campos de concentración donde estuvieron prisioneras y de otras que trabajaron con las tropas partisanas.	Las enfermeras polacas formaron parte de los movimientos de resistencia, ayudando a los partisanos a tener formación en primeros auxilios, ayudando a las personas prisioneras de los campos de concentración y a las familias de todos ellos recolectando dinero, comida y agua para su supervivencia. Wanda Ossowska ayudó, como enfermera prisionera a los enfermos de la barraca en las actividades básicas de la vida diaria (aseo, alimentación, cura de heridas) y Stanisława Leszczyńska como matrona.

	<i>Role of Nurses and Midwives in the Third Reich".</i>			
Foth, T. (2013). Canadá.	Cualitativo.	El archivo de una paciente del asilo psiquiátrico de Langenhorn y documentos de fuentes primarias.	Argumentar cómo la Historia Clínica de los pacientes psiquiátricos jugó un papel importante en la construcción de estos pacientes y su posterior asesinato.	Actualmente, la construcción de la personalidad de un paciente a través de su Historia Clínica permanece, y es importante que los profesionales sanitarios tomen conciencia de la repercusión que tendrá sobre el paciente estas notas.
Benedict, S., Shields, L., Holmes, C. y Kurth, J. (2016). Australia.	Cualitativo.	Fuentes secundarias y la tesis doctoral de Eva Justin.	Argumentar que el trabajo investigador de Eva Justin fue parcial, pobremente diseñado y poco ético.	La tesis doctoral de Justin no tuvo ninguna rigurosidad al no haber planteado una hipótesis ni haberla contrastado, en cambio los resultados de su investigación fueron producto de su idea preconcebida a cerca de los niños gitanos para apoyar las políticas nazis.
Ben-Sefer, E. y Shields, L. (2016).	Cualitativo.	Fuentes primarias de Yad Vashem aportadas por la hija de Luba Bielicka-Blum y literatura publicada de fuentes secundarias.	Explorar la contribución de Luba Bielicka-Blum a la Enfermería y en concreto a la Escuela de Enfermería del Gueto de Varsovia.	La Escuela de Enfermería del Gueto de Varsovia enseña que en situaciones desesperanzadoras la enfermería se mantiene contribuyendo a la vida de las personas. Aunque algunas alumnas vieron en ella una oportunidad de protegerse frente a deportaciones, lo que importa al final es que hicieron el bien a muchas personas.

Fuente: Elaboración propia.